SISTEMA DE PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA, DE BUCARAMANGA

MARÍA CLEMENCIA AMADO ARDILA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005

SISTEMA DE PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA, DE BUCARAMANGA

MARÍA CLEMENCIA AMADO ARDILA

Proyecto de grado para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud

Directora
Enfermera Helena Fernández de García

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005

AGRADECIMIENTOS

El resultado expuesto en este trabajo se logra por la participación de enfermeras y auxiliares de enfermería de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga, quienes suministraron los datos de la producción del servicio de enfermería en sus lugares de trabajo.

A la contribución de María Stella Chaparro López, enfermera jefe del Departamento de Enfermería de la institución, quien permitió continuar la recolección de información posterior al año 2000.

Por la asesoría de la enfermera Helena Fernández de García en la dirección del proyecto.

A la enfermera Flor de María Cáceres Manrique por la calificación del proyecto y el reconocimiento de méritos a la autora.

A las estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia en la asignatura Gestión en Enfermería con quienes se válido todo el proceso de medición de la productividad de su actividad como enfermeras.

Gracias a ellos.

INTRODUCCIÓN

Para gerenciar el servicio[1] de enfermería, parte fundamental de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia (ESE-HURGV), en los términos de calidad y eficiencia, como lo exige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hacia la subsistencia y competitividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud del sector oficial, se requiere hacer seguimiento y control de la actividad de enfermería.

Determinar la productividad laboral y establecer los indicadores de gestión correspondientes, es expresión de seguimiento y control. La productividad y la cultura de la calidad, son las que generan excedentes en el crecimiento de las organizaciones y de las personas que las componen.

Este proyecto se propone diseñar, desarrollar y poner a funcionar el *SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA*, de tal manera que, como ESE de III nivel de atención y con las particularidades de la institución, se establezcan los propios niveles de referencia para compararla en forma sistemática y estandarizada. La desviación producida se transformará en un reto a resolver.

La productividad es definida como una relación entre lo que se produce y los recursos disponibles para tal producción por unidad de tiempo. Su unidad de expresión es por lo tanto, la cantidad de productos por hora hombre, o cantidad de proyectos por arquitecto, o cantidad de consultas por hora médico o cantidad de unidades de valor relativo por hora de trabajo de enfermería contratada.

Algunas empresas entienden la productividad como algo que se consigue únicamente exigiendo más trabajo a sus trabajadores, sin tener en cuenta los aspectos que la garantizan en el tiempo. Esta carrera por producir más con cada vez menos personal, justificada en la necesidad de ser competitivos, suele terminar produciendo mas daño que beneficios.

El desafío real tiene que ver con el logro de calidad en el desempeño, con mayor productividad, con mayor motivación, con compromiso institucional y con mayor participación en las decisiones que afectan el trabajo en los servicios.

[1] **SERVICIO:** Es el conjunto de talento humano, recursos tecnológicos y materiales, de propiedad y al beneficio de la empresa, organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, en materia de fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La encrucijada se refiere a que tales desafíos deben ser afrontados con un margen precario de condiciones de trabajo y de escasas posibilidades y recursos para la inversión en capital humano.

La revisión teórica del presente proyecto está construida de lo general hacia el tema particular. Se inicia con elementos generales del proceso administrativo y sus funciones, para precisar los fundamentos del control. Considerado este como un monitoreo, acompañamiento y garantía que la organización marche hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El marco teórico busca precisar el control de la producción de la actividad de enfermería, como un punto crítico del proceso administrativo en el nivel operativo. Emplea estándares de cantidad, pero necesariamente se debe analizar paralelamente al estándar de calidad del servicio propuesto por la organización, para que así, finalmente en el nivel intermedio se realice el control sobre los costos directos y el costo beneficio.

Construir el indicador de productividad y sus relaciones con la calidad, la utilización y los costos, busca verificar por retroalimentación la obtención de resultados de acuerdo a los planes organizacionales, y por tanto, el planteamiento de estrategias de mejoramiento.

El presente proyecto llega hasta la construcción del indicador de productividad y el planteamiento de las probables variables internas y externas que le influyen. El análisis y las determinaciones corresponden a las estancias con decisión de la ESE-HURGV.

En la contextualización histórica, se presenta la ESE - HURGV como institución de III nivel de complejidad y centro de referencia en Santander. Se particulariza en el talento humano de Enfermería.

Sobre el *Sistema de medición de la productividad de la actividad de enfermería,* se plantea su metodología y se presentan los resultados de las pruebas realizadas en algunos servicios y unidades de la institución. No se desconoce la historia de la institución, es a partir de ella y con las necesidades del presente que se construye la presente propuesta.

Antes del año 1997, se medía la producción de enfermería en los servicios de Central de Esterilización y Unidad Renal. El resultante era un informe de la cuantificación de algunos productos enviado a la Oficina de Estadística y allí finalizaba.

En el año 1998, la probabilidad de la reestructuración de las entidades del Estado era más cercana. Se requería sustentar de manera documentada la existencia y necesidad de los cargos de profesionales y de auxiliares de enfermería. Esto motiva a adelantar el proceso de mostrar en números lo que se hacía, con que calidad se hacía y tomar decisiones sobre la permanencia de los cargos.

La autora del presente proyecto como Jefe del Departamento de Enfermería en la época, plantea y lidera la propuesta de iniciar la medición respectiva en algunos servicios pilotos.

Enfermeras y auxiliares se comprometieron y se inicia su desarrollo con propuestas comunes de trabajadores. El informe de producción sirvió en más de una ocasión para sustentar toma de decisiones, pero siempre estuvo respaldado por inversión en el capital humano, a través de procesos de educación continua, mejoramiento de la calidad, respuestas a las necesidades humanas y crecimiento personal.

A nivel nacional, existe un estudio de Fedesarrollo sobre la productividad en general de los hospitales del Distrito capital entre 1994 y 1997, en el cual dice: "que para la mayoría de los hospitales hay una tendencia hacia la mejoría. Sin embargo, hay casos particulares en donde se observa un retroceso creciente. No obstante lo anterior, este aumento en la productividad se ve opacado por un crecimiento en el gasto, explicado primordialmente por la nivelación salarial, que no es compensado con el crecimiento del producto. Igualmente es evidente la baja productividad del recurso humano (sic), aún cuando se controla por el efecto de la nivelación salarial. Esto demuestra una vez más situaciones contradictorias en la gestión institucional, en las cuales a pesar de que la remuneración existente no corresponde al nivel de productividad, ésta se aumenta considerablemente sin ligarse a ningún compromiso tangible para mejorar el rendimiento.

La contratación de funcionarios ha permitido contar con más recurso humano, dada las limitaciones para aumentar la planta de personal. Por esta vía ha sido posible flexibilizar su manejo en respuesta a las demandas crecientes por efecto del incremento en los niveles de cobertura en el sistema, esto significó un aumento considerable en los costos hospitalarios."[2]

Posteriormente se conoció una experiencia particular del departamento de enfermería, presentada por el Hospital de Kennedy de la ciudad de Bogotá,

---

[2] GEDION, Ursula y MORALES, Luis Gonzalo. Aproximación a la medición de la eficiencia económica y eficiencia de la gestión en los hospitales públicos del Distrito Capital. Fedesarrollo. Bogotá : sin públicar. Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, 1998. p. 4 - 5

en la reunión anual de la Asociación de Clínicas y Hospitales del año 1999. También se limitaba a medir producción, pero no permitía comparación.

En el presente, la necesidad inicial continúa existiendo, pero se requiere un mayor desarrollo de los argumentos, por lo que se desarrolla aún más la idea, se obtienen elementos teóricos con la realización de la Especialización en Administración de Servicios de Salud y se propone el *Sistema de Medición de la Productividad de la Intervención de enfermería en la ESE - Hospital Universitario Ramón González Valencia.*

Dentro de este proceso se muestra que si bien, es indispensable, tanto para la entidad prestadora como para los entes de dirección, conocer el estado actual de los elementos que intervienen en el proceso de producción de servicios de salud, identificar los puntos críticos que deben ser revisados y corregidos en un proceso de transición a corto, mediano y largo plazo que los conduzca de manera gradual a lograr metas que les permita sobrevivir en el medio y cumplir con su objetivo social.

También se debe tener en cuenta, que la mejor inversión es en el capital humano, porque dado que es una empresa que presta servicios por personas y para personas que requieren cuidar y recuperar su salud.

PROBLEMA

No existe un sistema para medir y estandarizar la productividad laboral del servicio de enfermería, que permita comparar su trayectoria en el tiempo y proponer acciones acertadas de mejoramiento, a fin de dar cumplimiento a las condiciones de calidad y eficiencia que deben caracterizar la labor en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia.

JUSTIFICACIÓN

La complejidad de la atención de salud brindada en la ESE - HURGV, la responsabilidad que ella conlleva y el volumen de personas que trabajan en enfermería requiere que se establezcan métodos de seguimiento y control de la labor de enfermería.

La toma de decisiones en el proceso de control, no deben estar dirigidas a la vigilancia represiva y punitiva, sino a la decisión de modificar, eliminar o emprender estrategias que respondan al mejoramiento de la atención de salud y por ende de la competitividad en el sector, con el fin de dar cumplimiento a la misión, visión, objetivos y metas de la institución, y por consiguiente a los principios establecidos por Sistema General de Seguridad Social en Salud, como son la calidad, la eficiencia, la protección integral y la equidad.

Por lo tanto, se requiere que en este proceso de control, se establezcan los propios niveles de referencia para comparar la labor, a nivel de productividad, así se establecerá el mejor "status quo", pues a nivel nacional, no existe una propuesta.

Definir la metodología para medir la productividad, beneficia no solo a la institución sino también al nivel nacional del sector salud. Se debe tener en cuenta las variables que la modifican como egresos, calidad de la atención, el equipamiento, los insumos, la cultura y el clima organizacional, etc, porque esto contribuye a un análisis más real de los resultados obtenidos.

Se inicia con una limitante: no se puede separar la acción del profesional y del auxiliar, por la condición de insuficiencia del talento profesional que existe en la ESE-HURGV, para brindar el cuidado continuo las 24 horas en todos los servicios que se requiere, por lo tanto, las labores propias de éste son asumidas por la auxiliar de enfermería.

La connotación que tiene el servicio de enfermería de presencia continua, hace que sea el personal más numeroso dentro de la totalidad de las personas que conforman el hospital y de allí, que sea necesario calcular con bastante precisión su cantidad y la condición dinámica que ella tiene.

Para brindar cuidado de enfermería de calidad en los diferentes servicios, debe tenerse en cuenta variables que afectan los requerimientos de personal, tales como: Marco legal, Expectativas del usuario, Políticas de la institución, Tipo de organización - Porcentaje ocupacional, Características de la planta física, Presencia o ausencia de cuidados médicos, Presencia o

ausencia de programas educativos, Protocolos y requerimientos de terceros a los que se les venden servicios, Disponibilidad de equipos, suministros e instrumental, Disponibilidad / oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Necesidad de cuidado de los enfermos, Aumento o disminución de la demanda de servicios por parte de la población.

Hasta hace poco, el Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, era regulado por el Decreto 2174 de noviembre 28 de 1996, el cual presentaba pautas precisas para el manejo de la plantilla de enfermería en los diferentes servicios, a través de la resolución 4252 de noviembre 14 de 1997 del Ministerio de Salud. ***Tabla 1. Requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud. recurso Humano. Área de enfermería.***

Pero, el Sistema de Garantía de Calidad cambió su normatividad, y esta reglamentación fue derogada. Actualmente se define el talento humano por el siguiente estándar del Sistema Único de Habilitación de prestadores de servicios de salud:

> El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.
>
> Criterios
>
> 1. Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva homologación por el ICFES.
>
> 2. El proceso de selección de personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a la vinculación.
>
> 3. Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos.

Tabla 1. Requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud. Talento Humano área de enfermería.

SERVICIO	Enfermeras	Auxiliar de enf.	Camillero
1. Consulta Externa	II - III nivel Horas de consulta	II - III nivel Obliga: Ginecología-Pediatría-Urología	
2. Urgencias	Nivel II - III 24 horas	Nivel I - II - III 24 horas	24 horas
3. Hospitalización adultos	Nivel I - II - III	Nivel I - II - III	
	Día 1:20 | Noche 1:30	Día 1:7 | Noche 1:10	
4. Cuidado Intermedio	Nivel II - III 1:10	Nivel II - III 1:5	
5. Cuidado Intensivo Adulto	Nivel III 1:3	Nivel III 1:2	Disponibilidad
6. Unidad de cuidado básico neonatal	Funciones específicas	1:6	
7. Cuidado intermedio neonatal	Nivel II 1:10	Nivel II 1:5	
8. Cuidado intensivo neonatal	Nivel III 1:10	Nivel III 1:5	
9. Quirófanos	Nivel III 1:6 salas de cirugía	Nivel III 1:1 sala de cirugía y 1: puente entre las salas 1: transfer	
	Nivel II: Compartida con recuperación. 24 horas	Nivel II: 1: 1 sala de cirugía	
10. Recuperación	Nivel II - III 1:6 salas de cirugía	Nivel II: 1 auxiliar por cada 5 usuarios	Permanente
		Nivel III: 1 auxiliar por cada 3 usuarios	Permanente
11. Hospitalaria obstetricia	Nivel I - II - III : SI	Nivel I - II - III : SI	Disponibilidad
12. Imágenes diagnósticas	Nivel III: Para salas de procedimientos y observación	Nivel III: SI	Disponibilidad
13. Servicio de transfusión	SI		

Fuente: Resolución Nº 04252 del 14 de noviembre de 1997.

> 4. Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento.[3]

En las tablas que presenta el Manual de Estándares de Habilitación citado, solo menciona en cada uno de los servicios la necesidad de que profesionales y auxiliares de enfermería, con entrenamiento en las áreas respectivas se encuentren presentes determinados tiempos.

Por tanto, el Sistema de Salud dejó la responsabilidad de definir la cantidad de trabajadores de enfermería que se requiere en la IPS.

Para asumir dicho compromiso no se puede desconocer la relación entre productividad y calidad, que si bien, durante mucho tiempo el énfasis se hizo en colocar en número mínimo de trabajadores exigiéndoles la mejoría de la productividad para satisfacer las necesidades del usuario, aparentemente bajo el supuesto de que, como consecuencia natural, se incrementarían los niveles de calidad, la evidencia demuestra ahora que el camino es exactamente el opuesto.

El número de trabajadores de enfermería no solo debe ser definido por lo que cada uno de ellos pueda producir, sino por la calidad del producto que cada uno de ellos pueda ofrecer, en las condiciones propias de la ESE-HURGV.

El Decreto 2309 de octubre 15 de 2002, en el articulo 39, dice:

> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.[4]

---

[3] COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución Nº 1439 de noviembre 1 de 2002. Manual de Estándares de las Condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

[4] COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de octubre 15 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se debe entonces, desarrollar el *Sistema de medición de la productividad del servicio de enfermería*, con un análisis íntimamente ligado a los estándares y patrones de calidad que se establezcan, para definir con base a la evidencia, la cantidad de trabajadores por servicio y los referentes de eficiencia del talento humano.

Lo anterior se requiere para contribuir al control de los costos hospitalarios, a la supervivencia y competitividad institucional, pero lo más importante, para que se produzcan los suficientes servicios de salud de alta calidad, de tal manera que se logre ampliar la cobertura poblacional y por ende, mayor cantidad de personas con necesidad accedan al III nivel de atención y la resolución acertada de sus problemas contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Esto último responde a la obligación que tiene la ESE-HURGV, como institución del Estado Colombiano de cumplir con los principios operacionales establecidos en la Ley 100 de 1993, especialmente los principios de Eficiencia, Universalidad y Calidad.

> **Art. 2 Literal a.** Eficiencia es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente."
>
> **Artículo 2 literal b.** Universalidad es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida".
>
> **Art.153. Numeral 9.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las IPS deberán estar acreditas. [5]

Por último, se debe finalizar con la invisibilidad del cuidado dispensado por el personal de enfermería. Esta es una última razón que justifica la medición de la productividad de estos trabajadores.

Es válido retomar la cita que de Jacox hace McCloskey y Bulechek en la

[5] COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Ley 100 de diciembre 23 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan potras disposiciones.

Clasificación de las Intervenciones de enfermería [6]:

En las bases de datos clínicas y administrativas[7], la enfermería ha permanecido esencialmente invisible y lista las siguientes ramificaciones de la invisibilidad de la enfermería y de los cuidados de enfermería en las bases de datos:

- En la mayoría de los entornos de asistencia sanitaria no podemos describir los cuidados de enfermería recibidos por los pacientes.
- Mucha de la práctica de enfermería se describe como práctica de otros, especialmente médicos. No podemos describir los efectos de la práctica enfermera en los resultados de los pacientes.
- No podemos describir los cuidados de enfermería sin una situación concreta, sólo entre situaciones.
- No podemos identificar qué profesionales de enfermería los realizan, de manera que no pueden ser retribuidos por ello.
- No podemos explicar la diferencia en el cuidado de los pacientes y en los costos cuando los cuidados los suministran médicos en comparación con los profesionales de enfermería.
- Esta invisibilidad perpetúa la visión de la enfermería como parte de la medicina que no necesita identificarse de forma separada.[8]

---

[6] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE - : Proyecto de intervenciones IOWA. 3 *ed*. España : Harcourt - Mosby, 2002. pp.88

[7] Hace referencia a las bases de datos nacionales y estatales.

[8] JACOX, Ann. Practice and policy implications of clinical and administrative databases. American Nurses Association. Washington : Nursing data systems, the emerging framework, 1995.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Sistema que permita medir la productividad de enfermería en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia, de Bucaramanga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

OBJETIVO Nº 1.

Describir las actividades de enfermería dependientes e independientes que se realicen en los servicios o unidades de la ESE-HURGV seleccionados para el presente proyecto.

OBJETIVO Nº 2

Medir las actividades dependientes e independientes proporcionadas en el cuidado de enfermería, en forma diaria y mensual, en los servicios o unidades de la ESE-HURGV seleccionados para el presente proyecto.

OBJETIVO Nº 3

Formular una metodología que permita evaluar la productividad de la actividad de enfermería en la ESE-HURGV.

OBJETIVO Nº 4

Estimar los estándares de productividad de los servicios o unidades en donde se realice medición de la actividad de enfermería en la ESE-HURGV.

1. MARCO REFERENCIAL HISTÓRICO

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

El Hospital fue creado por el Decreto Nacional Nº 0618 de marzo 16 de 1960 y de conformidad con sus estatutos aprobado por Decreto Nacional Nº 2186 de noviembre 9 de 1970.

Cuenta la historia que el 8 de Agosto de 1951 se compró el terreno de propiedad de Hortensia Gómez viuda de Villamizar y Luis B. Cruz, por un valor de ($200.000) doscientos mil pesos, lote situado en Bucaramanga, entre la Calle 31 y Avenida Quebrada Seca y las Carreras 31 y 32 A. Dicha compraventa, fue respaldada mediante escritura Nº2044 de la Notaría Primera del Círculo de Bucaramanga, con matrícula Catastral No. 300-0004-162.

A partir de la fecha -1951-, siendo presidente de la República Laureano Gómez Castro, con la aprobación del Ministerio de Obras Públicas, se autorizó a la firma Ibáñez y Manner, la construcción del **"Nuevo Hospital de Bucaramanga"**.

La construcción estructural, fue entregada en 1954 y a partir de ese entonces, participaron más de 20 firmas constructoras, para finalmente ser inaugurado en Julio 20 de 1973, siendo Presidente de la República Misael Pastrana Borrero y Director científico del hospital el doctor Jorge Ordoñez Puyana.

Paralelamente en el tiempo se dan otros acontecimientos que marcan desde el nacimiento al hospital de Bucaramanga, como es la condición de campo de aprendizaje e investigación para la formación del talento humano del área de la salud.

La Universidad Industrial de Santander dentro de su transformación hacia el modelo universitario, creó la División de Ciencias de la Salud, después de darse la integración con la Universidad Femenina de Santander. La discusión de este proyecto se inició en el año 1964 entre los médicos locales de la ciudad, liderados por el doctor Roso Alfredo Cala Hederich, y la Asociación Colombiana de Facultades de medicina con sede en Bucaramanga, presentándose los resultados a ASCOFAME en 1966.

El Ministerio de Hacienda, dirigido para la época por el santandereano

Abdón Espinoza Valderrama, respaldó el proyecto, lo incluyeron en el Plan de Desarrollo del año 1967 y se adelantó el esfuerzo conjunto entre gobierno departamental y Universidad, para construir un centro médico regional que formara personal médico y de otras disciplinas de la salud.

> "Por decreto Nº 11 de enero 24 de 1967 del Ministerio de Salud, la universidad entra a formar parte de la nueva Junta del hospital que adelantaría la terminación de la obra y la iniciación de su actividad. Igualmente, el proyecto de desarrollo para el hospital quedó centralizado en la Oficina de Planeación de la Universidad". [9] Esta decisión se toma, porque "las obras del hospital estaban totalmente detenidas y la estructura estaba presentando síntomas de deterioro. Instalaciones hidráulicas, sanitarias, algunas eléctricas que se habían hecho en épocas anteriores, ya se habían perdido por completo".[10]

Los trabajadores y parte de equipos, instrumental e insumos fueron entregados por el antiguo Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga y el nuevo hospital inició el funcionamiento con los servicios de Urgencias y Medicina Interna, a finales de 1974. Posteriormente fue ampliando las unidades funcionales de hospitalización, ambulatoria, de medios diagnósticos y terapéuticos y de apoyo hospitalario.

Desde 1993, el hospital se ha dado a la tarea de liderar el proceso de creación de la Red de Urgencias y Emergencias para colocarla al servicio del área Metropolitana de Bucaramanga, que incluye los municipios de Floridablanca, Girón y Piedecuesta. [11]

De esta manera, en Diciembre de 1994, con la colaboración de la Red de Urgencias, Emergencias y Desastres del Servicio Seccional de Salud de Santander, se inaugura el Centro Regulador de Urgencias (C.R.U.), para mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

De acuerdo a la ley de Seguridad Social Integral y mediante ordenanza firmada en Mayo 15 de 1995 por la Asamblea Departamental de Santander, se faculta al Gobernador de Santander, Mario Camacho Prada, para que en plazo de 90 días, el hospital se convierta en Empresa Social del Estado, con autonomía administrativa y financiera.

[9] ACEVEDO TARAZONA, Alvaro. La UIS Historia de un Proyecto Técnico-Científico. Escuela de Historia UIS. Bucaramanga : UIS, 1997. p. 48 - 50.

[10] MEDICAS UIS. Facultad de Salud, 25 años. Volumen VI Número 2. 1990. p. 52-61.

[11] PENNINGTON. (1979). Red de Urgencias y Emergencias. Manual del Centro Regulador de Urgencias de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga. 1994

A partir de agosto 14 de 1995, mediante resolución 0096 emanada de la Gobernación de Santander, el Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga, se constituye como Empresa Social del Estado. Desde esa fecha, se encuentra en el período de transición administrativa, y por lo tanto en el proceso de reestructuración organizacional y funcional.

1.2 LA ESE-HURGV EN CIFRAS DEL AÑO 2002 [12]

Actualmente, la ESE-HURGV es un hospital de nivel III de atención con algunas unidades especializadas de IV nivel[13] , se encuentra ubicado en la ciudad de Bucaramanga; establece jerarquía y área de influencia por las funciones que cumple y los servicios que en él se prestan, por lo tanto, es centro de referencia de usuarios con variadas patologías.

Presta servicios en especialidades como medicina interna, urgencias adultos, pediátricas y gineco-obstétricas, cirugía general, cirugía plástica, ortopedia y traumatología, neurocirugía y cirugía pediátrica, ginecobstetricia, pediatría; tiene unidades especializadas de atención como son la unidad renal, unidad de oncología, quemados, unidad de recién nacidos cuidados intermedios, cuidados intensivos de adultos y de

[12] ESE - HURGV. Indicadores de Gestión Hospitalaria. Oficina de Estadística. 2002

[13] COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1760 de agosto 2 de 1990 Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad.

ARTICULO 5o. Los criterios básicos para la determinación del grado de complejidad de los servicios que puedan prestar las diferentes entidades de salud son:

a. Patologías que atienda o prevén atender con su grado de severidad y la frecuencia de la misma
b. Base poblacional
c. Tipo y nivel de formación del personal y vinculado
d. Características y condiciones del instrumental y equipo disponible
e. Apropiación y uso de la tecnología disponible en la entidad
f. Características de la planta física
g. Características de la entidad:
   - Ubicación geográfica, características sociales y culturales de la población;
   - Población cubierta en términos del Régimen de Referencia y Contrarreferencia y tipos de servicios que requiere la población;
   - Volumen de recursos financieros, dedicados a funcionamiento e inversión.

ARTICULO 9o. Para que las instituciones sean clasificadas como de tercer nivel se requiere que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:

a. Frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes
b. Alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir
c. Cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primero y segundo nivel de atención
d. Tecnología requerida de la más alta complejidad
e. Atención por personal especializado y subespecializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

pediatría; ofrece consulta externa, como también apoyo terapéutico a través del Banco Metropolitano de Sangre, tomografía, imagenología, laboratorio clínico, gamagrafía y rehabilitación.

Los usuarios de la institución son pertenecientes al régimen contributivo -EPS-, régimen subsidiado -ARS, clasificados a través del SISBEN y por estudio socio-económico adelantado por el departamento de trabajo social -VINCULADOS o PARTICIPANTES-.

Se atiende la población de vinculados a través de subprogramas como: eventos catastróficos, desplazados, IVA Social, trauma mayor y el situado fiscal - rentas cedidas del nivel departamental a través del contrato con la Secretaría de Salud de Santander.

En el año 2002, la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los 23.965 egresos, era:

Vinculación	***Nº de egresos***	***Porcentaje***
Régimen Subsidiado	16.631	69.40%
Régimen Contributivo	584	2.43%
Particulares	1.953	8.14%
Vinculados	2.769	11.55%
SOAT	1.100	4.60%
Programas especiales	928	3.88%
TOTAL	23.965	

El 94.68% de los usuarios que egresaron en el año 2002 son del departamento de Santander, especialmente de los municipios de Bucaramanga (42.60%), Floridablanca (11.30%), Girón (9.32%), Piedecuesta (6.63%), Rionegro (4.13%), Barrancabermeja (3.40%) y Lebrija (2.76%), los otros municipios representan el restante 20%. La cifra de egresos de otros departamentos a través de los años se mantiene entre el 5 a 6%, especialmente del sur del Cesar (1.63%), Bolívar (1.41%) y la franja occidental del Norte de Santander (1.08%).

Los indicadores de gestión que configuran su hacer en el año 2002 son los siguientes: tiene 444 camas, un porcentaje ocupacional del 74.42%, el número de egresos promedio mensual es de 1.997, el giro cama de 4.50, con un promedio de estancia de 5.38 días, la infección nosocomial de 3.35%.

El número de cirugías programadas en el año 2002 fueron 3.570, con promedio mensual de 298; la cancelación de cirugía es solo del 5.04% mensual, por tanto, lo programado electivo fueron 3.372 (26.5%) intervenciones, las cirugías de urgencias 7.549 (59.3%), la cirugía gineco-obstétrica 1.812 (14.2%). Para un total de intervenciones quirúrgicas

anuales de 12.733. Continúa siendo una institución que debe estar disponible para la atención de la emergencia.

La actividad del servicio de Sala de Partos se expresa en la atención de 1.938 partos normales y 1.801 cesáreas, para un promedio de 311 nacimientos mensuales. Se realizaron 936 legrados. En la atención de consulta externa se registra un promedio de 4.238 eventos mensuales y la atención de urgencias con 2.493. El porcentaje de mortalidad hospitalaria es de 5.75%, representada en 1.377 defunciones. En el año se presentaron 5 muertes maternas.

1.3 TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN LA ESE-HURGV [14]

La planta de personal de la institución está conformada por 803 empleados. A este número, se agrega el personal docente y estudiante, que por los convenios Docente-Asistenciales con otras instituciones de formación tecnológica y universitaria, se mantienen vigentes en el Hospital.

La plantilla actual de enfermería profesional de la Empresa es de 54 profesionales distribuidas en 29 servicios de atención, cubriendo las 24 horas sólo en los servicios de urgencias adultos, urgencias pediátricas, sala de partos, unidad de cuidado intensivo adulto, unidad de cuidado intensivo pediátrico y quirófanos. Situación que lleva a tener los servicios restantes con enfermera profesional sólo durante la mañana (7:00 a 14:00 horas) y/o tarde (13:00 a 20:00 horas). Una enfermera se desempeña en el cargo de Jefe del Departamento de Enfermería.

La enfermera, además de las labores de cuidado directo sobre los enfermos, asume la labor administrativa del servicio o unidad para garantizar el adecuado funcionamiento y coordinación de los diferentes trabajadores de la salud.

La debilidad se presenta en los servicios que no tienen presencia continua del profesional, pues las labores propias de ésta son asumidas por la auxiliar de enfermería, quien no posee la competencia técnico - científica para adelantarlas.

Las 331 auxiliares de enfermería se encuentran distribuidas en turnos continuos durante las 24 horas en los servicios cuyo funcionamiento debe ser garantizado en forma permanente. Al departamento han sido asignadas 7 operarias de servicios generales, quienes se encuentran en el servicio de Central de Esterilización, quienes elaboran material de curaciones.

---

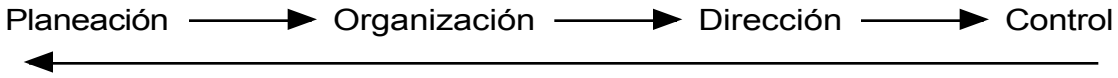
[14] Fuente: Departamento de Enfermería de la ESE-HURGV. 2003

2. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROCESO ADMINISTRATIVO

La administración es un proceso de aplicación de *principios* y *funciones* para la consecución de objetivos. Dichas funciones: la planeación, la organización, la dirección y el control, consideradas por separado son funciones administrativas y cada una de ellas tiene sus principios que las orientan; pero cuando ellas se toman como un todo para conseguir los objetivos propuestos por la organización, conforman el proceso administrativo.[15]

Idalberto Chiavenato en el texto *Introducción a la teoría general de la administración*, resalta que, una función administrativa no es una entidad aislada, sino parte integral de un conjunto mayor constituido por varía funciones que se relacionan entre sí, como un conjunto. Por lo tanto cada una de las funciones administrativas, denominadas por Fayol como elementos de la administración, repercuten entonces en la siguiente y determinan su desarrollo, constituyéndose en el ciclo administrativo.



A medida que se repite, el ciclo administrativo se adelantan correcciones y ajustes continuos mediante la retroalimentación. De este modo, la finalización de un ciclo define las probables correcciones que se introducirán en el siguiente.

Un esbozo del significado de cada una de las funciones, es el siguiente:

Planeación

Decisión sobre objetivos,
Verificación del estado actual del evento,
Definición de los planes para lograrlos,
Programación de actividades.

Organización

Disposición del talento humano y recursos,

[15] CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. 5 *ed.* México : Mc Graw Hill, 2000. p. 317.

Especificación de actividades,
Conformación de órganos y cargos,
Atribución de autoridad y responsabilidad.
Coordinación del esfuerzo.

Dirección

Desempeño de los cargos,
Comunicación,
Liderazgo,
Orientación del potencial para ejercer influencia,
Motivación del talento humano,
Orientación permanente hacia el logro de los objetivos.

Control

Establecimiento de estándar o referente o criterio para el desempeño,
Monitorear o medición del desempeño actual,
Comparar el desempeño con los estándares,
Acción correctiva para superar los probables desvíos o anormalidades,
Garantizar el cumplimiento de lo planeado.
Proponer mejoramiento para el próximo ciclo.

2.2 FUNDAMENTOS DEL CONTROL

2.2.1 Definición. Todas las actividades humanas, cualesquiera que sean, emplean siempre el control consiente o inconscientemente. Cuando una persona conduce el automóvil, baila o escribe una carta, compara continuamente la dirección, el ritmo o el significado, y si la actividad de conducir el automóvil, bailar o escribir la carta no concuerda con sus planes, efectúa las debidas correcciones.

El control es básicamente un proceso que guía la actividad hacia un fin predeterminado. La esencia del control reside en verificar si la actividad controlada está o no alcanzando los resultados esperados. Cuando se habla de resultados esperados, se supone que éstos son conocidos y están previstos, lo cual significa que el concepto de control no puede existir sin el concepto de planeación.[16]

El control es la otra cara de la moneda de la planeación.

Algunas definiciones sobre el significado de esta función se transcriben a

[16] CHIAVENATO, Idalberto. Administração: teoria, processo e prática. São Paulo : Makron Books, 1994. p. 437.

continuación, corresponden a diversos autores en los últimos veinte años, que demuestran la coherencia con el enfoque neoclásico de la administración.

- Control es la función administrativa que monitorea y evalúa las actividades y resultados logrados para asegurar que la planeación, la organización y la dirección sean exitosas.[17]

- Control es la función administrativa que mide y corrige el desempeño para garantizar la consecución de los objetivos organizacionales y la realización de los planes establecidos para alcanzarlos.[18]

- Control es el esfuerzo sistemático por establecer estándares de desempeño en conformidad con los objetivos del plan, para diseñar sistemas de retroalimentación, de información y comparar el desempeño actual con los estándares predeterminados, para averiguar dónde están los desvíos, medir su significado y emprender la acción necesaria para asegurar que todos los recursos de la organización se utilicen de la manera más eficiente y eficaz, con el fin de conseguir los objetivos organizacionales.[19]

- Control es el proceso para lograr que algo ocurra de la manera como fue planeado.[20]

- Control es el proceso de medir el desempeño y emprender acciones para garantizar los resultados esperados.[21]

- Control es el proceso de garantizar que las actividades actuales

---

[17] CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Op. cit., p. 433.

[18] SERNA G, Humberto. Gerencia estratégica : Planeación y Gestión. Teoría y Metodología. 5 *ed.* Bogotá : 3R, 1997. p. 25.

[19] MOCKLER, Robert J. The Management Control Process. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1984. p. 2.

[20] CERTO, Samuel C. Management : Diversity, Quality, Ethics, and the Global Environment. Boston : Allyn & Bacon, 1994. p. 434.

[21] SCHERMERHORN, John R. Management. Nueva York : John Wiley and Sons, 1996. p. 470.

correspondan a las actividades planeadas.[22]

- Evaluar es medir un fenómeno, o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con el referente, estándar o criterio preestablecido, hacer un juicio de valor, tomando en cuenta la magnitud y la dirección de la diferencia, para adoptar o proponer las medidas que permitan corregir las desviaciones.[23] Este proceso permite *aprender* para fortalecer la definición del referente: que se constituye en el deber ser de lo evaluado.[24]

2.2.2 Proceso de control.[25] El proceso de control tiene cuatro etapas, que comprenden las siguientes acciones: definir el referente, medir, comparar, analizar, corregir y aprender para fortalecer el estándar o referente.

2.2.2.1 Establecimiento de estándares o referentes o criterios para el desempeño. El estándar o criterio es el nivel de actividad establecido, que sirve como modelo o referente, con el cual se va a comparar cada evento evaluado del desempeño organizacional. Dependen directamente de los objetivos y proporcionan parámetros que deben guiar el funcionamiento del sistema.

En el referente o "deber ser" *se relaciona con la estructura, el proceso o el resultado en los componentes administrativos, técnico científico y financiero.* Tiene cuatro dimensiones que deben ser contempladas en su argumentación:

- **SER:** Corresponde al pensamiento estratégico de la organización. Su misión, visión valores, objetivos, políticas, procesos, procedimientos, normas. Se compara lo que soy frente a lo que debo ser.

- **TENER:** Hace referencia a los recursos. Compara lo que tengo frente a lo que debo tener.

---

[22] STONER, James A. et al. Management. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1995. p. 558.

[23] PABÓN LASSO, Hipólito. Evaluación de Servicios de Salud : Modelo PRIDES, 2 ed. Cali Universidad del Valle : XYZ, 1987. p. 11.

[24] BUSTOS MEJÍA, Alvaro E. Evaluación de calidad de la atención en salud. Especialización en Administración de servicios de salud. Bucaramanga : Universidad Industrial de Santander, 2001. (Módulo no. 14). p. 9 - 10.

[25] CHIAVENATO, Idalberto. Administración en los nuevos tiempos. 1 ed. México : Mc Graw Hill, 2002. p.642 - 656.

- **HACER:** Definir el hacer, permite comparar lo que hago frente a lo que debo hacer.

- **LOGRAR:** Definir los logros permite comparar lo que logro frente a lo que debo lograr.

Los referentes elegidos para efectos del control se seleccionan por ser puntos críticos, por que son factores limitantes de las operaciones o dan mejor cuenta del desarrollo de los planes. Este aspecto se constituye en uno de los principios del control.

"El *principio de control de puntos críticos,* sostiene que para ser eficaz, el control implica particular atención a los factores críticos para al evaluación del desempeño con base en los planes" [26].

2.2.2.1.1 Tipos de estándares.[27] Los estándares definen lo que se debe medir en términos de cantidad, calidad, tiempo y costos en una organización, de tal manera que ellos orientan los instrumentos de medida que deben ser empleados.

- Estándar de cantidad. Referencia utilizada para evaluar y comparar la cantidad. Son medidas *no* monetarias comunes en el operativo, en las cuales se usan materiales, se emplea fuerza de trabajo, se prestan servicios o se producen bienes. Algunos estándares de cantidad pueden ser:

- Número de empleados
- ***Volumen de producción: unidad de producción / horas hombre***
- Volumen de ventas
- Porcentaje de rotación de inventarios
- Rotación de capital
- Índice de accidentes
- Índice de absentismo

- Estándar de calidad. Referencia utilizada para evaluar y comparar la calidad. Algunos de ellos pueden ser:

- Estándar de calidad de la producción

[26] KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz. *Administración. Una perspectiva global.* 11ª edición. McGraw Hill. México 1999. p. 639

[27] CHIAVENATO, Idalberto. *Administração: teoría, processo e prática*, São Paulo, Makron Books, 1994. p. 439

- Calidad del producto o servicio ofrecido por la organización
- Índice de mantenimiento de máquinas y equipo
- Atención al cliente
- Asistencia técnica

• Estándar de tiempo. Referencia utilizada para evaluar y comparar el tiempo. Algunos estándares de tiempo pueden ser:

- Tiempo medio de permanencia de los empleados en la organización
- Tiempo estándar de producción
- Tiempo de procesamiento de pedidos de los clientes
- Ciclo financiero o ciclo operacional
- Tiempo medio de elaboración de un producto

• Estándar de costos. Referencia utilizada para evaluar y comparar costos. Son medidas monetarias comunes en el nivel operativo. Atribuyen valores monetarios a aspectos específicos de las operaciones. Algunos estándares de costos pueden ser:

- Costo de almacenamiento de materias primas
- Costo de procesamiento de cada pedido
- Costo de cada solicitud de material
- Costos directos e indirectos de producción
- Relación beneficio - costo de un equipo
- Costo de una orden de servicio
- Costos laborales por unidad de producción
- costo de materiales por unidad de producción

Otros tipos de estándares o criterios de desempeño.

• **La compañía General Electric,[28] define los tipos de patrones de desempeño de su organización**

- Estándares de rentabilidad: Indican cuanta utilidad puede generar General Electric en determinado periodo. Se denomina retorno sobre la inversión.

- Estándares de participación en el mercado: Indican la participación del total de ventas en un mercado específico que GE puede mantener frente a los competidores.

- Estándares de productividad: indican como deben producir los diversos segmentos de la organización, enfocándose en la productividad.

- Estándares de liderazgo en el producto: GE quiere asumir una posición de liderazgo en el campo de innovación de productos. estos estándares

[28] CERTO, Op.cit., p. 437 - 438

indican qué se debe hacer para alcanzar esa posición.

- Estándares de desarrollo de personal: indican el tipo de programas de entrenamiento que deberán seguir los empleados.

- Patrones de actitudes de los empleados: Indican los tipos de actitudes que los administradores de GE deben desarrollar en sus subordinados.

- Patrones de responsabilidad social: indican el nivel y los tipos de contribuciones que GE de hacer a la sociedad.

- **American Airlines tiene dos patrones específicos para medir su desempeño en los aeropuertos del mundo:**[29]

- Mínimo: puntualidad de 95% en los horarios programados de llegada de los vuelos; los posibles retrasos no superan los 15 minutos.

- Espera de menos de cinco minutos para 85% de los pasajeros al registrar sus equipajes en los aeropuertos.

- **El Ministerio de Salud en el Manual de Gestión Hospitalaria**[30] **,** en el aparte de los indicadores de gestión, menciona referentes, que para las empresas de salud son de gran valor, como: Estándar, Histórico, Teórico, Requerimiento de usuarios, Competencia, Consideración política, Técnicas de consenso.

2.2.2.1.2 Definición de las variaciones aceptadas del estándar. Cuando se ha definido el estándar igualmente se establece cual es el margen de desviación que será aceptado, para ser tenido en cuenta en la etapa de comparación y análisis.

> Idalberto Chiavenato, en su libro *Administración en los nuevos tiempos*, dice: Toda actividad ocasiona algún tipo de variación. En consecuencia, es importante determinar los límites dentro de los cuales esa variación se puede aceptar como normal. Las variaciones que ocurren dentro de estos límites no necesitan corregirse, sino las que superan los límites de los estándares, las cuales se denominan errores, desvíos o anormalidades.
>
> El control busca separar lo normal de lo excepcional, para que la corrección se concentre en las excepciones. Este aspecto

[29] CHIAVENATO, Idalberto. Administración en los nuevos tiempos. p. 647

[30] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Manual de Gestión Hospitalaria. Bogotá : s.n., 1998.

> recuerda el ***principio de excepción*** propuesto por Taylor: "el administrador se debe preocupar por lo excepcional, es decir, por lo que se aleja de los estándares. Para localizar las excepciones, el control debe disponer de técnicas que indiquen con rapidez donde se halla el problema [31].

En evaluación de la calidad esta *desviación aceptada,* es llamada **PATRÓN,** el cual se define como: la expresión cuantitativa del grado mínimo en que debe cumplirse el criterio o el referente. La segunda etapa del proceso de control: la medición depende de la formulación de patrones.

Posibilidades de desviación del estándar.

La *varianza* es el grado de desviación o de distanciamiento del desempeño actual en relación con el patrón establecido. La comparación intenta descubrir y localizar la discrepancia o la desviación para que se pueda decidir sobre la acción correctiva que debe adoptarse, y restablecerse el desempeño dentro del patrón.

La comparación del desempeño con el estándar presenta tres posibilidades:

- ***Conformidad o aceptación:*** El resultado o desempeño está plenamente de acuerdo con el estándar establecido y, en consecuencia su cumplimiento es del 100% y es aceptado.

- ***Región de aceptación o cumplimiento del patrón:*** El resultado o desempeño presenta ligero desvío en relación con el estándar (patrón), dentro de la tolerancia permitida y, en consecuencia, se acepta aunque su conformidad no sea total.

- ***Región de no aceptación (Incumplimiento, Rechazo):*** El resultado o desempeño presenta desvío, alejamiento o discrepancia por encima o por debajo del estándar; por tanto se rechaza y se somete a acción correctiva.

2.2.2.2 Evaluación del desempeño actual.[32] Es la segunda etapa del proceso de control. Producto de la medición del desempeño actual se construyen los indicadores.

---

[31] CHIAVENATO, Idalberto. Administración en los nuevos tiempos. Op. cit., p. 651.

[32] Ibid., p. 647

Medir: Es determinar un evento comparándolo con la unidad. Funciona de acuerdo a la información obtenida respecto al monitoreo del evento, así como de la unidad de medida empleada. Ella debe concordar con el criterio o estándar predeterminado y expresarse de manera que facilite una comparación entre el desempeño y estándar establecido previamente.

El propósito de esta etapa es verificar si se obtienen los resultados y cuáles son las correcciones necesarias que se deben introducir para mejorar. Por lo tanto, la información obtenida se transmite a quienes tienen poder para introducir los cambios.

Las decisiones sobre los estándares se toman en curso del proceso de planeación, pero podrán reajustarse a medida que el proceso de control empiece a producir la información de retroalimentación capaz de definir, si los estándares están adecuadamente prefijados o si deben alterarse a fin de ajustarse a la realidad de los eventos.[33]

Las organizaciones orientan la medición del desempeño hacia los elementos estructurales de la evaluación:

- **Componentes**: Administrativo, Técnico - científico, Financiero.
- **Enfoques:** Estructura, Proceso, Resultado.

2.2.2.3 Comparación del desempeño actual con los estándares establecidos. La tercera fase del control es la comparación del desempeño con el objetivo o estándar establecido previamente. Es confrontar el resultado obtenido con el referente, para definir en que nivel se encuentra con el deber ser. Se busca la diferencia entre lo real y lo deseable. Esta fase está orientada a establecer diferencias reales: Entre lo medido y los patrones, Entre lo alcanzado y lo esperado, Entre los resultados y los objetivos.

Es la etapa de la evaluación donde se compara lo que es, lo que tiene, lo que hace y lo que logra frente al referente: deber ser: estándar.

La comparación tiene en cuenta dos situaciones:

- **Resultados:** cuando la comparación entre el estándar y la variable se hace después de terminar la operación. La medición se realiza en

[33] CHIAVENATO, Idalberto. Administración. Proceso administrativo. 3 ed. México : Mc Graw Hill, 2001. p.369.

términos de algo listo y acabado, y se presenta el inconveniente de mostrar los aciertos y los errores de una operación ya terminada. Es el control sobre los fines.

- **Desempeño:** cuando la comparación entre el estándar y la variable se realiza paralelamente a la operación, es decir, la comparación acompaña y monitorea la ejecución de la operación. En este caso la medición se realiza simultáneamente con el proceso de la operación, por tanto, la medición se realiza sobre un evento que aún no se encuentra terminado. Es el control sobre los medios.[34]

La comparación de los resultados o del desempeño con los resultados o desempeño planeado se realiza a través de medios de presentación, como gráficas, informes, índices, porcentajes, medidas y estadísticas, etc.. Estos medios de presentación suponen técnicas a disposición del control para que este pueda acceder a mayor volumen de información sobre lo que desea controlar.[35]

2.2.2.3.1 Análisis de los resultados. Es el estudio de las razones y causas que explican la diferencia entre lo esperado y lo alcanzado, o entre los patrones y las medidas tomadas: Implica una nueva búsqueda de causa - efecto, requiere un alto grado de objetividad en la definición de relaciones causales., precisa una visión amplia del esquema organizacional, se debe evitar las explicaciones superficiales, defensivas o justificativas para los hechos.

2.2.2.3.2 Comunicar los resultados. Se debe comunicar la información obtenida del análisis de los resultados a las personas que los producen, de tal manera que participen en los logros obtenidos:

- La publicación y difusión corresponde al propósito de la evaluación. Cumplimiento de los objetivos organizacionales.

- Ayuda al proceso de capacitación del talento humano de la empresa.

- Si los resultados exceden las expectativas**,** es muy deseable reforzar el buen desempeño, comunicar el éxito a las personas y motivarlas a mantenerlo.

---

[34] CHIAVENATO, Idalberto. *Administración en los nuevos tiempos*. obra citada. p.650

[35] Ibid., p.651 -653.

- Si los resultados no alcanzan las expectativas, se debe verificar el motivo, enfocando el problema en sí, sin atribuir la culpa a las personas. Propiciar el mejoramiento y el establecimiento de mecanismos de autocontrol. Por tanto se debe continuar en la siguiente fase del proceso de control.

2.2.2.4 Acción correctiva para superar los probables desvíos o anormalidades[36]. El propósito del control es mantener las operaciones dentro de los estándares establecidos para conseguir los objetivos de la mejor manera posible. En consecuencia, se proponen medidas de mejoramiento para corregir la diferencia negativa, las desviaciones, los errores, los desvíos para que las operaciones sean normales.

La acción correctiva es la acción administrativa que busca mantener el desempeño dentro del nivel de los estándares establecidos para garantizar que todo se haga exactamente de acuerdo a lo planeado.

El control adelantado indica cuándo, dónde, cuánto y cómo se debe emprender la corrección necesaria. Alcanza dos finalidades:[37]

- *Corrección de fallas o errores:* el control sirve para detectar fallas, vacíos o errores, sea en la planeación o en la ejecución, y señala las medidas correctivas adecuadas para subsanarlos o corregirlos.

- *Prevención de nuevas fallas o errores*: al corregir las fallas o errores, el control señala los medios necesarios para evitarlos en el futuro (aprender).

La acción correctiva se emprende a partir de los datos cuantitativos generados en las tres fases anteriores del proceso de control. Las decisiones en cuanto a las correcciones necesarias representan la conclusión del proceso de control.

Para definir acuerdos objetivos se debe cumplir cinco condiciones: Trabajo en equipo, conocimiento sobre el tema, decisiones por consenso, búsqueda de la verdad, deseo de acertar.

2.2.2.4.1 Formulación de correctivos recomendados. Esta es la fase que da sentido al proceso de evaluación, se realiza:

---

[36] Ibid., p.654.

[37] CHIAVENATO, Idalberto. Administração: teoría, processo e prática. Op. cit., p. 440.

- Búsqueda de alternativas de solución.
- Evaluación de las alternativas
- Selección de las alternativas viables
- Presentación de las alternativas
- Recomendación de la mejor alternativa.

2.2.2.4.2 Evaluación y selección de alternativas. A las alternativas de solución planteadas para cada problema, se les aplica una matriz de Priorización, con los siguientes criterios o factores de análisis:

- ***Efectividad:*** o impacto que produciría la implantación de la alternativa planteada.

- ***Adaptabilidad de la alternativa:*** Si cambian las condiciones, esta alternativa de solución continúa estando vigente ?

- ***Aceptabilidad*** de la solución por parte de la comunidad que va a ser beneficiaria del servicio.

- ***Influencia interna*** o Interés de la comunidad en participar en la solución.

- ***Costo*** de la implantación de la solución.

Posterior a las cuatro etapas del proceso de control se debe **Aprender:** Significa retroalimentar el fenómeno evaluado del tal manera que se complemente, se fortalezca o se revalué si es necesario el referente.

2.2.3 El control en los niveles de la organización.[38] El control como función administrativa se distribuye en todos los niveles organizacionales, allí donde se haya planeado debe estar presente el control.

2.2.3.1 Nivel organizacional: Institucional.[39] El control que se adelanta corresponde a la planeación estratégica adelantada por la organización. Tiene énfasis en el logro de los objetivos organizacionales a mediano y largo plazo.

---

[38] CHIAVENATO, Idalberto. Administración en los nuevos tiempos. Op. cit., p. 661 - 665.

[39] CHIAVENATO, Idalberto. Administração: teoría, processo e prática. Op. cit., p. 433.

Se adelanta con base en la información externa, que llega del ambiente externo, y la información interna, que asciende internamente a través de los diversos niveles organizacionales (análisis del factor interno y externo de la organización). El control estratégico tiene tres características que lo identifican:

- *Nivel de decisión:* Es decidido en el nivel institucional de la empresa.
- *Dimensión temporal:* es orientado a largo plazo.
- *Cobertura:* Su contenido es genérico y sintético. Se examina la organización como un todo, con preocupación hacia el futuro.

Existen varios tipos de controles estratégicos, algunos de ellos:

- Desempeño global de la empresa
- Balances e informes financieros
- Control de las ganancias y pérdidas
- Análisis del retorno sobre la inversión
- Control de ventas
- Control de inventarios

2.2.3.2 Nivel organizacional: Intermedio. El control que se adelanta en este nivel, corresponde a la planeación táctica adelantada por la organización. Se aborda cada unidad, departamento, división o equipo de la organización por separado. Se enfoca en la articulación interna. El control táctico tiene tres características que lo identifican:[40]

- *Nivel de decisión:* Es decidido en unidad o departamento de la empresa.
- *Dimensión temporal:* es dirigido a mediano plazo.
- *Cobertura:* Su contenido es menos genérico y más detallado que el anterior. Se examina cada departamento, unidad o división.

Los tipos de control táctico más importante son: Control presupuestario, presupuesto - programa, contabilidad de costos

2.2.3.3 Nivel organizacional: Operacional.[41] El control que se adelanta corresponde a la planeación operacional adelantada por la organización. Su

[40] CHIAVENATO, Idalberto. Administraçäo: teoría, processo e prática. Op. cit., p. 433

[41] Ibid. p. 433.

énfasis es en la productividad, la calidad y elementos de la contabilidad de costos. El control operacional tiene tres características que lo identifican:

- *Nivel de decisión:* Es decidido en el nivel más bajo de la organización y se dirige a la acción correctiva inmediata.
- *Dimensión temporal:* es dirigido a corto plazo.
- *Cobertura:* Su contenido es detallado y analítico. Se aborda cada tarea u operación por separado, desempeñada por el personal no administrativo de la organización.

Los tipos de control operacional más importante son: Producción en línea desmontaje, cuadros de productividad, automatización, control de calidad.

> La finalidad del control es asegurar que los resultados de las estrategias, políticas y directrices (elaboradas en el nivel institucional), de los planes tácticos (elaborados en el nivel intermedio) y de los planes operacionales (elaborados en el nivel operacional) se ajusten tanto como sea posible a los objetivos previamente establecidos. Los tres niveles de control están interconectados y se entrelazan íntimamente. En la práctica no existe una separación clara entre ellos [42].

2.2.3.4 Categorías del control[43]. El control está relacionado directamente con la verificación de medios y el logro de los fines. En función de esto, los mecanismos de control se clasifican en tres categorías, dependiendo de su posición en el proceso administrativo:

Control previo: Control antes de la operación. Es el control de objetivos y estándares. Su objetivo es asegurar la dirección adecuada y los recursos e materiales de trabajo necesarios; esta categoría de control se adelanta a través de insumos como: Plan estratégico, planes tácticos y operacionales, planes de acción, presupuestos, descripción de cargos, objetivos de desempeño, planes de entrenamiento.

Control simultáneo. Control durante la operación. Es el control de los medios o del desempeño. Su objetivo es garantizar la ejecución correcta de las operaciones del flujo o procesos de trabajo; esta categoría de control se adelanta a través de: Observación, acompañamiento, inspección y

---

[42] CHIAVENATO, Idalberto. Administración. Proceso administrativo. Op. cit., p. 348.

[43] CHIAVENATO, Idalberto. Administración en los nuevos tiempos. Op. cit., p. 651 - 653.

corrección, revisión del progreso, reuniones de staff, sistemas de datos e informaciones internas, programas de entrenamiento.

Control por retroalimentación: Control después de la operación. Es el control de los fines o de resultados. Su objetivo es garantizar los resultados finales dentro de los objetivos y estándares esperados; esta categoría de control se adelanta a través de: informes mensuales, informes anuales, auditorías periódicas, investigaciones, revisión del desempeño, evaluación de los resultados del entrenamiento.

2.3 ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA EVALUACIÓN EN SALUD.

2.3.1 Componentes.

2.3.1.1 Componente administrativo. Todos los aspectos (ser), elementos (tener), acciones (hacer) y productos (lograr) relacionados con el esquema organizacional, que desarrolla las actividades relativas a la asignación y gestión del talento humano, los recursos materiales, tecnológicos y financieros, dispuestos a apoyar eficientemente la gestión específica de salud en la entidad.

El componente administrativo afecta el acto médico, al cuidado de enfermería, la calidad técnica y la calidad humana. (Satisfacción del usuario).

2.3.1.2 Componente técnico - científico. Todos los aspectos, elementos, acciones y productos relacionados con la tecnología en salud y con el conocimiento clínico, que maneja la entidad para garantizar óptima atención.

2.3.1.3 Componente financiero. Todos los aspectos, elementos, acciones y productos relacionados con el ofrecimiento de los servicios un costo razonable, teniendo siempre como fin el beneficio al usuario.

2.3.2 Enfoques de la evaluación: Estructura. Son las características relativamente estables y tangibles de quienes suministran la atención de salud; incluye los medios, las herramientas y recursos con que se cuenta; el marco de directrices, físico, organizativo, administrativo dentro del cual se trabaja.

Busca analizar las características de las instalaciones, equipos, tecnología, talento humano (profesional, técnico, auxiliar), recursos financieros y sistemas de información (interna y externa), para alcanzar información

objetiva, válida y confiable; con la evaluación de la estructura no se puede inferir la calidad de una organización.

Aspectos a evaluar en la estructura.

2.3.2.1 Disponibilidad[44]. Es la relación entre los recursos existentes y el sujeto o la población a la cual están destinados.

Medir la disponibilidad permite evaluar la equidad: (a mayor necesidad, mayor recurso) existencia de talento humano y recursos físicos o financieros, con que se cuenta para atender las necesidades de una población dada en comparación con otra semejante.

Para que el indicador de disponibilidad tenga un significado válido, los recursos deben referirse a los existentes, en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios.

Por lo tanto, tiene poco significado las determinaciones globales, tales como el número de médicos o de camas totales. También es obvia la enorme disparidad que existe entre los conceptos de disponibilidad y de cobertura ya que el primero es independiente de si los recursos se traducen en servicio y si quien usa los servicios los necesita.

Indicador. La disponibilidad se calcula dividiendo la cantidad de un determinado recurso por la población correspondiente. Algunas consideraciones para la definición del recurso en este indicador:

- Cuando la misma clase de recurso está destinada a distintas poblaciones es preferible calcular las distintas tasas de disponibilidad que les corresponden en vez de una tasa general.

- En el talento humano la unidad representativa de disponibilidad no es el individuo, sino el tiempo contratado para el trabajo, tomando en cuenta también la naturaleza del trabajo (asistencia o administración)

- En los equipos se debe tomar la existencia y el estado de funcionamiento del aparato. Si se encuentra dañado no es un recurso disponible.

Ejemplos:

---

[44] PABÓN LASSO, Hipólito. Op cit., pp.63 - 74.

Recurso básico	*Indicador*
Cama hospitalaria	N° de camas hospitalarias / población de referencia
Consulta médico general	N° de horas médico general / población de referencia
IPS I nivel de atención	N° de centros de salud / población de referencia
Transporte medicalizado	Nº de ambulancias en funcionamiento / población de referencia
Enfermera	N° de horas enfermera / población de referencia
Equipos de vacunación	N° de horas personal de vacunación / población de referencia
Bombas de infusión	Nº de bombas de infusión en funcionamiento / población de referencia
Financieros	Nº de pesos ingresos anuales / población de referencia

Análisis

- El análisis de disponibilidad tiene en cuenta los insumos necesarios para prestar un servicio, generalmente se requiere más de un tipo para realizar una actividad. Ejemplo: Cama hospitalaria requiere no solo los elementos de hotelería, sino también el tiempo médico, tiempo de enfermera, tiempo de auxiliar, drogas, alimentación y otros insumos.

- La disponibilidad debe relacionarse con las variaciones periódicas previsibles de la demanda de servicios, especialmente en sala de partos, hospitalización de obstetricia, unidad de neonatos, urgencias, salas de operaciones y en épocas de festividades como la navidad, el nuevo año, las ferias locales, los conciertos,... De tal manera que se prevean momentos de picos de demanda para aumentar la disponibilidad de los recursos institucionales y así, brindar oportunidad en la atención de salud, y disminuir la oferta en la baja demanda, para no ocasionar ineficiencia de los servicios y costos excesivos.

- No debe utilizarse el "promedio" de disponibilidad en períodos que comprenden picos y bajas, porque ocultan problemas administrativos.

La disponibilidad se debe analizar desde diversos enfoques.

- *Análisis longitudinal.* La variación en la disponibilidad de recurso a lo largo del tiempo permite evaluar el cumplimiento de las metas de la organización. Las variaciones de disponibilidad pueden darse por modificación del recurso disponible o por cambios en el número de la población objetivo.

- *Disponibilidad entre instituciones o regiones.* La comparación de recursos entre diferentes regiones en un mismo periodo de tiempo, evidencia la equidad de la distribución, asumiendo condiciones de salud semejantes.

- *Disponibilidad por especialidad.* El análisis de la disponibilidad de los recursos desagregados por especialidad, ofrece elementos para establecer la política de asignación de la organización. Por ejemplo: Debe ser mayor el numero de camas hospitalarias en los servicios de mayor demanda.

- *Disponibilidad potencial.* Se refiere al análisis de recursos existentes, intra o extra institucionales, que pueden ser utilizados para ejecutar algunas acciones. Por ejemplo: Talento humano en le Plan de Emergencia Hospitalario.

- *Disponibilidad organizacional.* La organización que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud por niveles de complejidad de la atención es un ejemplo del manejo del talento humano para maximizar la utilización, la eficiencia y accesibilidad de los servicios.

Esta organización de los recursos crea una relación de dependencia inter-institucional.

Nivel de atención	**Institución**	**Talento humano básico**
I	Puesto de Salud	Promotora de salud Auxiliar de enfermería
	Centro de Salud	Auxiliar de enfermería Enfermera Médico general
	Hospital Local	Auxiliar de enfermería

		Enfermera Médico general
II	Hospital Regional	Auxiliar de enfermería Enfermera Médico general Especialidades médicas básicas
III	Hospital Universitario	Auxiliar de enfermería Enfermera Médico general Especialidades médicas.

2.3.2.2 Accesibilidad[45]. Es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud.

En la evaluación de estructura no solo se debe contemplar que los recursos existan para poder prestar servicios, es necesario también que la población a la cual van dirigidos los conozca y pueda llegar a ellos.

Las personas que necesitan hacer uso del servicio tiene que afrontar barreras de tipo económico, geográfico, cultural y organizacional.

2.3.3 Enfoques de la evaluación: Proceso. Son todas las funciones, actividades, procedimientos e intervenciones generadas dentro de la estructura, para alcanzar los resultados. Ocurren entre quienes prestan servicios o hacen bienes y quienes los demandan: clientes internos y externos.

Todo fenómeno, operación o tratamiento que presente cambios permanentes y continuos en el tiempo, con acontecimientos y relaciones dinámicas. No tiene comienzo ni final, ni secuencia fija de los acontecimientos. Los elementos del proceso actúan entre sí; cada uno de ellos afecta a los demás.

Hace referencia a la dimensión del "Deber Ser": **HACER**.

Se evalúa el proceso de una organización de salud para mejorarla, habilitarla y acreditarla, de tal manera, que se analiza la calidad de los servicios ofrecidos por la empresa, el grado de coordinación e integración entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y del soporte administrativo y financiero.

---

[45] PABÓN LASSO, Hipólito, Op cit. p. 74 - 85.

Aspectos a evaluar en el proceso.

2.3.3.1 Actividades[46]. Para cumplir los objetivos de una institución de servicios de salud, el talento humano, los recursos físicos y tecnológicos, deben desempeñar determinadas funciones que se miden en términos de **actividades.**

Cada actividad es una unidad de servicio y como tal representa varias tareas o procedimientos interrelacionados que conjuntamente tienen una finalidad determinada.

El control operativo se basa en actividades. Por ejemplo: la actividad final del servicio de hospitalización, cuya unidad se denomina "egreso", representa en forma resumida centenares de tareas desempeñadas por los trabajadores con los recursos del hospital. El egreso hospitalario es tal vez la actividad más compleja de una organización de salud.

Aunque los servicios de salud presentan el número de sus actividades en un tiempo determinado como muestra de su desempeño, este indicador por sí sólo no está relacionado con ninguna de las dimensiones de calidad. (El número de dosis de la vacuna BCG aplicadas, no dice los atributos de la calidad cumplidos o incumplidos en su aplicación).

En la presente revisión teórica interesa la dimensión cuantitativa. ¿Cuántas actividades o intervenciones de tal tipo se hicieron ?. Como uno de los primeros pasos para adelantar la evaluación del indicador de productividad. Aunque en el análisis para la toma de las decisiones se debe obligatoriamente que analizar desde la perspectiva de la calidad los productos elaborados.

2.3.3.1.1 Clasificación de actividades o intervenciones. En consistencia con la descripción de los recursos, las actividades se clasifican en dos grupos (según su ubicación en el proceso y según el área de desarrollo) y específicamente, como intervenciones de enfermería.

Según su ubicación en el proceso.

- ***Las actividades de servicios finales*** que están ligadas estrictamente con los objetivos de los usuarios y el proveedor, por ejemplo: hospitalización, consulta médica, vacunación. Algunos otros autores le

[46] PABÓN LASSO, Hipólito, Op cit. p. 39 - 42.

llaman ***producto***[47] ***final.***

- ***Las actividades de servicios intermedios,*** las cuales complementan las actividades finales, por ejemplo: radiografía, examen de laboratorio, sondaje vesical.También se le conoce como ***producto intermedio.*** La mayor parte de las actividades de enfermería son productos intermedios.

Según el área de desarrollo.

- ***Las actividades de educación*** que brindan atención de salud para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- ***La actividades de asistencia*** que brindan atención de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

- ***Las actividades administrativas*** que facilitan y soportan las dos primeras, por ejemplo, presupuestar, supervisar, revisar la historia clínica.

Intervención de enfermería.

" *Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado en el usuario*. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad; tratamientos puestos en marcha por profesionales dela Enfermería, por médicos y por otros proveedores de cuidados.

- ***Una intervención de enfermería directa*** consiste en el tratamiento realizado a través de la interacción con el usuario. La intervención de enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales; tanto las acciones de "colocar las manos" como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

- ***Una intervención de enfermería indirecta*** es un tratamiento realizado lejos del usuario pero en beneficio del usuario o grupo de usuarios. Las intervenciones de Enfermería indirectas incluyen acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al usuario y la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.

[47] Producto: es el resultado tangible de un proceso específico pudiendo ser un bien o un servicio que ocasiona un costo específico de producción y genera un beneficio tangible social y/o económico.

- ***Un tratamiento puesto en marcha por el enfermero*** es una intervención iniciada por un enfermero es respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del usuario en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados. Tales acciones incluirían los tratamientos iniciados por enfermeros superiores.

- ***Un tratamiento puesto en marcha por el médico*** es una intervención iniciada por éste en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería en respuesta a una "orden del médico". Los profesionales también pueden llevar a cabo tratamientos iniciados por otros proveedores de cuidados, como farmacéuticos, terapeutas de la respiración o ayudantes de médicos.

Las actividades de enfermería son acciones específicas que realiza enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al usuario a avanzar hacia el resultado deseado. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner en práctica una intervención se requiere de una serie de actividades".[48]

Uso del lenguaje normalizado de enfermería.

McCloskey y Bulechek en el CIE, hacen referencia a tres niveles en los que el uso del lenguaje normalizado de enfermería, no solo ayuda al profesional de enfermería para comunicarse con otros para la documentación de los cuidados dispensados al usuario, sino también para generar los datos que contribuyan en la toma de decisiones sobre temas de productividad, costos y calidad. Los tres niveles mencionados son:

- "El *nivel individual* cada profesional de enfermería utiliza un lenguaje normalizado en las áreas de diagnóstico, intervenciones y resultados para comunicar los planes de cuidados de usuarios y para documentar los cuidados realizados".[49]

- "El *nivel de redes de trabajo / Estado / país* implica "enviar" los datos de enfermería para incluirlos en bases de datos grandes utilizadas para

[48] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -. Proyecto de intervenciones IOWA.* Tercera edición. Editoriales Harcourt - Mosby. España. 2002. pp. xxi - xxxiii.

[49] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. pp.77 - 85.

determinar la calidad y establecer políticas sanitarias".[50]

- "El *nivel de unidad / organización* la información sobre usuarios concretos se reúne para todos los usuarios de la unidad y, a su vez, de toda la instalación. Posteriormente estos datos prácticos de enfermería reunidos pueden relacionarse con la información de la base de datos de control de enfermería.

La base de datos de control de enfermería incluye datos sobre los profesionales de enfermería y otro personal que realiza cuidados y los medios de realización de cuidados. Ésta es otra área donde es necesaria la normalización. Para ello, Denlaney y Huber han propuesto la agrupación de un grupo de datos mínimos de control de la información, incluyendo el método de cuidados suministrado, la mezcla e personal, las tasas de vacantes y el tamaño y tipo de unidad. Estas dos bases de datos (práctica de enfermería y control de enfermería) abarcan el sistema de información de enfermería.

... Los datos de la práctica clínica relacionados con otros datos en el sistema de información del centro pueden utilizarse para determinar el coste y la calidad de los cuidados de enfermería. El aspecto de los costes se aplica a la asignación de recursos, la distribución del personal y los suministros y al cálculo de los costes de los servicios de enfermería realizados al usuario; el aspecto de la calidad se aplica a la investigación de la eficacia y a la educación del personal.

El uso de un lenguaje normalizado para planificar y documentar los cuidados no produce automáticamente el conocimiento sobre los costes y calidad, pero proporciona los datos potenciales para tomar decisiones en estas áreas"[51]

Resumiendo lo anterior, las intervenciones generan datos que pueden ser presentados en datos cualitativos y cuantitativos para:

- Asignación de talento humano y recursos (suministros y equipos) en relación con la productividad del personal.

- Calculo de costos de los servicios de enfermería en relación con la carga de contratación.

[50] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p. 86

[51] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p. 86

- Investigación dela eficacia clínica del cuidado de enfermería en relación con la innovación en el cuidado.

- Educación del personal en relación con la ejecución de los planes de desarrollo de la persona y de la organización.

2.3.3.1.2 Campos, clases e intervenciones de enfermería según el CIE.[52]

Corresponde al orden y la disposición de las actividades de enfermería en grupos, en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos.

La estructura de la taxonomía de la CIE tiene tres niveles: siete (7) campos, treinta (30) clases y a cada una de ellas se encuentran asignadas las cuatrocientas ochenta y seis (486) intervenciones clasificadas.

CAMPOS Y CLASES

Campo 1: Fisiológico básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. En este se encuentran seis clases:

- Control de actividad y ejercicio: Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y el gasto de energía.

- Control de la eliminación: Intervenciones para establecer y mantener las pautas de eliminación intestinal y urinaria regulares y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.

- Control de la inmovilidad: Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas.

- Apoyo nutricional: Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

---

[52] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. pp. 91 - 107

- Fomento de la comodidad física: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

- Facilitación de autocuidados: Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana.

Campo 2: Fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática. En este se encuentran ocho clases:

- Control de electrólitos y ácido - base: Intervenciones para regular el equilibrio de electrólitos y ácido - base y prevenir complicaciones.

- Control de fármacos: Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.

- Control neurológico: Intervenciones para optimizar las funciones neurológicas.

- Cuidados perioperatorios: Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía.

- Control respiratorio: Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.

- Control de la piel / heridas: Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos.

- Termorregulación: Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales.

- Control de la perfusión tisular: Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

Campo 3: Conductal. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilos de vida. En este se encuentran seis clases:

- Terapia conductal: Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.

- Terapia cognitiva: Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o alterar el funcionamiento cognitivo indeseable.

- Potenciación de la comunicación: Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.

- Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles: Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.

- Educación de los usuarios: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

- Fomento de comodidad psicológica: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.

Campo 4: Seguridad. Cuidados que apoyan la protección contra peligros. En este se encuentran dos clases:

- Control en caso de crisis: Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas.

- Control de riesgos: Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.

Campo 5: Familia. Cuidados que apoyan la unidad familiar. En este se encuentran tres clases:

- Cuidado del recién nacido: Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.

- Cuidados de crianza del recién nacido: Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños.

- Cuidados de la vida: Intervenciones para facilitar el funcionamiento dela unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.

Campo 6: Sistema Sanitario. Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria. En este se encuentran tres clases:

- Mediación del sistema sanitario: Intervenciones para facilitar el encuentro entre el usuario / familia y sistema de asistencia sanitaria.

- Gestión del sistema sanitario: Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de cuidados.

- Control de la información: Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.

Campo 7: Comunidad. Cuidados que apoyan la salud de la comunidad. En este se encuentran dos clases:

- Fomento de la salud de la comunidad: Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad.

- Control de riesgos dela comunidad: Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad.

2.3.2.4.1.3 Monitoreo cuantitativo de las actividades. Para adelantar la medición de las actividades de un servicio o unidad se debe tener en cuenta algunas consideraciones básicas:

- En un mismo servicio se realizan muchas actividades. Por ejemplo, en el servicio de enfermería se pueden contar el número de sondajes gástricos, sondajes vesicales, enseñanza de la dieta prescrita; manejo del vómito; alimentación; punción intravenosa; transcripción de ordenes; baño en cama; cuidados de las heridas; alimentación parenteral instalada y controlada; acuerdo con el usuario; ayuda para el control del enfado; facilitar el duelo; colaboración con el médico; ...

- Una segunda reflexión es la agregación o separación deseable de las actividades para la construcción de indicadores. En hospitalización por ejemplo, la administración de medicación, obviamente requiere talento humano, tiempo y recursos físicos muy distintos según la vía de entrada que se emplee; por tanto, ella debe ser desagregada, por ejemplo, la CIE ofrece las siguientes:

- Administración de analgésicos
- Administración de analgésicos: intraespinal
- Administración de anestesia
- Administración de medicación: enteral
- Administración de medicación: epidural
- Administración de medicación: inhalación
- Administración de medicación: intrapleural
- Administración de medicación: intradérmica
- Administración de medicación: intramuscular
- Administración de medicación: intraósea
- Administración de medicación: intravenosa
- Administración de medicación: oftálmica
- Administración de medicación: oral
- Administración de medicación: ótica
- Administración de medicación: rectal
- Administración de medicación: reservorio ventricular
- Administración de medicación: subcutánea
- Administración de medicación: tópica
- Administración de medicación: vaginal

La solución de este problema es la de desagregar y recolectar datos por aparte sobre cada tipo de actividades. Pero posteriormente para medir la PRODUCTIVIDAD de los trabajadores de enfermería, debe asignarse unidades de valor relativo - UVR - a cada una de ellas, para totalizar el trabajo del servicio de enfermería. Después se ampliará esta metodología que constituye la esencia del presente proyecto.

Indicador. Es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado y en un servicio estipulado. Por ejemplo:

Recurso básico	***Indicador (según el tiempo)***
Equipo de vacunación	N° de dosis aplicadas (de acuerdo a la vacuna:primera, segunda, tercera dosis)
Atención prenatal	N° de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal
Consulta externa	N° de atenciones dadas (de acuerdo al tipo, especialidad, etc.)

Análisis

El análisis de este indicador se adelanta para controlar dos criterios

básicos: el desempeño del servicio en el tiempo y la comparación con las metas del prestador de servicios.

- **Desempeño del servicio en el tiempo**. La *tendencia* o presentación del número de actividades realizadas a través del tiempo, es la base del análisis. El aumento o disminución del número de actividades por sí mismo no arroja elementos valiosos en el análisis, se deben cruzar variables como cambios en la población, cambios en la morbilidad, cambios en el talento humano, cambios en los recursos disponibles,... y relacionar el indicador con la calidad del producto elaborado, teniendo en cuenta los tres aspectos básicos que busca la calidad del servicio establecidos por Donabedian: Lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el usuario, dados ciertos recursos.

- **Comparación con las metas del prestador de servicios.** Si el prestador de servicios contrata programas periódicos en los cuales fija metas a realizar en cualquier actividad final o intermedia, el análisis debe ser sobre el cumplimiento de las metas. Esto se llama análisis "observado / programado" o "cumplido / programado".

Pero, también se debe relacionar el número de actividades cumplidas, cuando el número se excede a su programación en el periodo, cabe preguntar si la actividad está cumpliendo los atributos de la calidad esperados y por ende, si los usuarios están siendo bien atendidos.

2.3.3.2 Uso[53]. El uso es definido como el empleo o el disfrute de un servicio.

El uso que hace la población de los servicios de salud tiene dificultades como: las personas que más necesitan los servicios no los usan, los que más los usan pueden no necesitarlos tanto; los servicios que las personas usan no siempre son los más apropiados para sus necesidades; la cantidad de veces que usa un servicio una misma persona puede no corresponde a sus necesidades.

La población con su demanda y las organizaciones de salud con su oferta influyen en el uso.

Las instituciones de salud adelantan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además del mercadeo de los servicios que ellas ofrecen, para estimular y orientar la demanda en la población, el factor de accesibilidad limita el ejercicio de libre demanda y el resultado se

[53] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.88 -92

dan en el uso de los servicios por los usuarios. La satisfacción que obtengan los usuarios de los servicios va afectar el futuro uso de los mismos.

El uso tiene dos enfoques no cuantitativos donde se evalua la extensión y otro que es la distribución, que corresponde a la intensidad de uso.

2.3.3.2.1 Extensión de Uso. Es la proporción de la población que usa un servicio determinado en un periodo determinado de tiempo, pero no dice si el contacto era necesario o si tuvo el efecto esperado [54].

Indicador. Se calcula el indicador dividiendo el número de usuarios que usaron el servicio por la población de referencia y multiplicando ésto por el número sobre el cual se desee da la tasa (tasa por mil habitantes, por diez mil habitantes). Algunas consideraciones para la definición del indicador:

- Se toma como población de referencia la población existente a mitad de periodo.

- El numerador para los servicios ambulatorios no es el número de consultas, sino el número de personas que consultan dividido por la población de referencia. Si el sistema estadístico no proporciona el número de consultantes, entonces se toma el número de consultas de primera vez en el periodo de estudio.

- Para hospitalización se toma el número egresos hospitalarios menos los partos divido por la población. Se restan los partos del total porque se les considera como necesidades distintas a las de la atención de egresos en general, también los recursos que se utilizan son diferentes.

Ejemplo: Uso del servicio de hospitalización 38 x 10^3, el indicador se lee así: De cada 1000 habitantes 38 personas usaron (egresaron) el servicio de hospitalización.

Servicio	***Indicador***
Detección Ca útero	N° de personas atendidas (usuarios) x 10^n / población de mujeres mayores de 25 años

[54] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.90 -92.

Ambulatorio I nivel	Nº de consultantes de pediatría Población de 0 - 14 años	x 10^n
Hospitalización	Nº de egresos hospitalarios Población objetivo	x 10^n
Partos	Nº de partos atendidos Nacidos vivos	x 10^n

Análisis

- La información primaria que suministra la extensión de uso se refiere a la proporción de la población objetivo a la cual la institución logró prestar atención de salud en un periodo dado.

- El limitante de este indicador: no se conoce la concentración del servicio en los usuarios, ni satisfacción real de la necesidad, o la necesidad real del uso del servicio.

- Altas tasas de extensión de uso no necesariamente indican un buen desempeño. Pero bajas tasas de extensión de uso indican problemas de accesibilidad o aceptación por la población.

2.3.3.2.2 Intensidad de Uso[55]. El número de unidades promedio de servicios recibidos por cada usuario durante cierto tiempo o durante un episodio de una causa específica.

Indicador. Se calcula dividiendo el número de unidades de actividades o intervenciones por el número de usuarios de los mismos. Algunas consideraciones para la definición del indicador:

- Se debe definir la unidad del servicio: servicios ambulatorios: consulta; servicios de hospitalización: Día cama ocupada; servicio de laboratorio clínico: Cuadro Hemático.

- El término *concentración* se utiliza para referirse a la intensidad de uso de los servicios ambulatorios. En hospitalización el vocablo que se utiliza como sinónimo es el *promedio estancia*.

Ejemplos:

[55] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp. 92 - 100

Servicio prestado	***Indicador (período de tiempo = X)***
Consulta Externa	N° de consultas N° de consultantes
Control Prenatal	N° de controles prenatales N° de embarazadas atendidas
Control de Tuberculosis	N° de consultas de casos de TBC N° de usuarios con TBC
Cuadro Hemático	Nº de cuadros hemático Nº de usuarios del laboratorio
Promedio de Estancia	Días cama ocupada Total Egresos
Estancia partos	Días cama ocupada parto normal Total Egresos de partos normales

Análisis. El análisis de uso se debe realizar con los resultados de los dos indicadores, ellos son complementarios y mutuamente interrelacionados; cuando uno tiende a subir el otro cursa hacia la baja. Las dos nociones son opuestas: incrementar la intensidad de uso equivale a concentrar más servicios en las mismas personas, mientras que incrementar la extensión equivale a llegar a más personas con los servicios.

- Ante la disponibilidad de un recurso limitado, un incremento en un sentido causará reducción en el otro, a menos de que se disponga de recursos adicionales o la posibilidad de aumentar la productividad de los recursos existentes. (disponibilidad / productividad).

- Según el perfil epidemiológico de la población se debe dar más prioridad a la extensión o a la intensidad de uso: Poblaciones de mayor edad, donde las condiciones crónicas son más frecuentes, requieren mayor intensidad de uso. Poblaciones con predominio de las infecciones agudas, las cuales necesitan para su tratamiento normalmente una atención de corta duración, requieren mayor extensión de uso.

- Cuando se presenta *ALTA INTENSIDAD EN EL USO CON BAJA EXTENSIÓN*, pocas personas recibiendo muchos servicios, la institución tiene la probabilidad de aumentar la extensión de uso -llegar a más población con el servicio- sin tener que aumentar la cantidad de recursos o la productividad. Es característico de poblaciones de mayor edad.

- La institución con *BAJA INTENSIDAD EN EL USO Y EN LA EXTENSIÓN,* pocas personas recibiendo pocos servicios, tiene problema con los recursos: la disponibilidad es poca, la productividad es baja o ambas.

- La institución con *ALTA EXTENSIÓN E INTENSIDAD BAJA,* muchas personas recibiendo pocos servicios, están bien orientados, especialmente en paises en los cuales las infecciones agudas predominan. Cumplen con el principio de Comprensividad y Progresión racional.

De los dos indicadores, la intensidad de uso es más fácilmente controlable por acciones administrativas porque depende solo de aumentar o disminuir las consultas de control o la estancia de los usuarios que ya se encuentran recibiendo servicios de salud.

Se debe tener en cuenta la intensidad de uso en relación con la patología presentada por el usuario al que se le prestan servicios de salud y estudiar su distribución; por ejemplo, la usuaria con embarazo de alto riesgo requiere más citas de control que la usuaria con embarazo normal, existirán más embarazos de alto riesgo en las zonas en las que adelantar programas de detección temprana de las alteraciones del embarazo es más complicado.

El aumento de la extensión de uso, requiere que la IPS penetre en la comunidad para atraer los usuarios potenciales que por ignorancia, disgusto, falta de recursos, falta de transporte, etc. no han recibido servicios. Es adelantar las acciones de demanda inducida, a través de las actividades de protección específica y detección temprana.[56]

2.3.3.3 Utilización[57]. Es la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o un servicio por unidad de tiempo.

El resultado es la fracción del recurso disponible que se utiliza realmente (proporción), su contrario permite identificar el recurso existente no utilizado o sub-utilizado. La utilización tiene dos dimensiones:

- *Cuantitativa* que estima la proporción de recursos utilizados o no utilizados.

---

[56] Ministerio de Salud. Resolución 0412 de febrero 25 de 2000.

[57] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.101 - 121.

- *Cualitativa* que evalúa la concordancia entre la complejidad de la actividad o servicio y las características del recurso que las realiza.

Indicadores cuantitativos. La utilización se calcula dividiendo la cantidad de horas utilizadas de un determinado recurso por el número de horas que se encontró disponible para ser usado el mismo, en un periodo de tiempo determinado. Ejemplos:

Recurso	***Indicador*** (por periodo de tiempo definido)
Consulta Externa	N° de horas trabajadas (reales) x 100 N° de horas contratadas
Quirófano	N° de horas quirófano ocupado x 100 N° de horas quirófano disponible
Cama Hospitalaria % ocupacional	Nº de días cama ocupada x 100 Nº de días cama disponible
Enfermera % de utilización	Nº de horas enfermera trabajadas x 100 Nº de horas enfermera contratadas
Ecógrafo % de utilización	Nº de horas de equipo utilizado x 100 Nº de horas de equipo disponibles

Análisis básico. El supuesto básico es que se debe racionalizar la utilización de un recurso, asignándole la realización de las actividades para las cuales está capacitado y de éstas a las más complejas. Lo contrario es sub-utilizar o utilizar mal un recurso, con las consideraciones de eficiencia y calidad implicadas. La utilización se debe analizar relacionada con otros factores:

- La accesibilidad de la población a los servicios. Un recurso puede estar con baja utilización por localización inadecuada, tarifas altas, horarios poco usados, etc.

- Factores de orden administrativo: horarios de trabajo, programación de actividades, coordinación con usuarios, falta de recursos, etc.

- Factores de racionalidad entre las capacidades y las actividades.

Análisis cualitativo. En la evaluación cualitativa de la utilización se revisa la concordancia entre la complejidad de la actividad realizada y las características técnicas - científicas del recurso que las realiza. Su objeto es detectar discordancias entre actividades y capacidad del recurso. Algunos ejemplos son:

- Atención de parto normal por obstetra en institución de III nivel de complejidad.

- Auxiliar de enfermería que elabora material de curaciones en la Central de Esterilización está perdiendo su capacitación o por el contrario, auxiliar de enfermería que toma gases arteriales (actividad propia de enfermera), realiza actividades para las cuales no ha sido entrenada.

- Estancias hospitalarias prolongadas no justificadas en términos clínicos, por ejemplo usuario insuficiente renal crónico en tratamiento de hemodiálisis, que el juez definió el hospital por cárcel; otro día de hospitalización por falta de dinero para cancelar la cuenta; datos insuficientes para localizar la familia del usuario pediátrico.

- Pediatra en consulta externa realizando control de niño sano. Es sub-utilización cualitativa del recurso.

2.3.3.4 Calidad. Es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico, humano y ambiental para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como los usuarios.[58]

- Conjunto de características administrativas, técnicas, científicas, humanas y de "servicio", que deben tener los servicios de salud para alcanzar los efectos deseados, en términos de la satisfacción de las necesidades y de las expectativas del usuario y de los proveedores o prestadores del servicio.[59]

- La definición propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención a la salud: la calidad es un atributo de la

---

[58] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. p.135

[59] BUSTOS MEJÍA, Alvaro E., *Evaluación de calidad de la atención de salud*., Especialización en Administración de servicios de salud, Modulo Nº 14 Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2001.

atención médica que puede obtenerse en diversos grados.[60]

Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el usuario. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del usuario, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

Se escucha con frecuencia el término "calidad y calidez". En estricto sentido, ambas palabras se refieren a lo mismo. En efecto, "calidez" se refiere a una de las dos dimensiones que integran el concepto "calidad", esto es, la dimensión interpersonal que, de manera muy efectiva y eufónica, ha sido enfatizada, dando la impresión, por otra parte, de que "calidad" se refiere sólo a la dimensión técnica, aún cuando no es así.

Al considerar la definición anteriormente presentada, en la que se incluyen tanto beneficios como riesgos, y las dos dimensiones que la integran, la técnica y la interpersonal, es muy importante señalar que, a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aun cuando ésta sí constituye un elemento indispensable para juzgarla.

En otras palabras, el usuario puede vivir satisfecho hasta su último suspiro; no obstante, no debió haber muerto. [61]

Los aspectos trazadores de la calidad en la atención de salud son la satisfacción del cliente, una práctica clínica acertada, la seguridad del usuarios, los costos razonables y la satisfacción de proveedores.

---

[60] DONABEDIAN, Adenavis. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press, 1980; vol. I.

[61] RUELAS-BARAJAS,Enrique. *Calidad, productividad y costos.* Revista Salud publica de México.VOL.35, No.3 Mayo-junio de 1998.

El componente técnico - científico y humano de la calidad es influido por la estructura y los procesos administrativos, pues de ellos depende disponer oportunamente el personal, los equipos y los elementos necesarios para la prestación del servicio; además, el componente humano de la calidad (calidez) resulta de las expectativas del usuario ante el servicio.

Atributos de la calidad en la atención de la salud

- **Oportunidad.** Es la satisfacción de las necesidades en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.[62]

- Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.[63]

Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- **Suficiencia.** Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral[64] .

- **Integralidad.** Es la característica del servicio que identifica las necesidades del usuario que requieren acciones de promoción, protección específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, limitación de la incapacidad y rehabilitación. Concibe al hombre como El y sus circunstancias.

- **Continuidad.** Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, sin interrupción o ruptura del proceso, bajo la responsabilidad

---

[62] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo, PONTÓN LAVERDE, Gabriel. *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* 1ª edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 1998. pp.78

[63] MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de octubre 15 2002. Art.6.

[64] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

de un equipo de salud.[65]

- Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.[66]

• **Racionalidad técnico - científica.** Es la utilización del saber médico y de la tecnología disponible para el análisis clínico de los problemas de salud y de sus conductas derivadas, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo.

Entendiendo como enfoque lógico, que la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones.

El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar. [67]

- Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y en cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de salud.[68]

• **Pertinencia**. El análisis clínico y las conductas derivadas, deben buscar un objetivo demostrable que se exprese en beneficio real, directo y mensurable para el enfermo.

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son

---

[65] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

[66] MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de octubre 15 2002. Art.6.

[67] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

[68] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. p.137

menores que los beneficios potenciales.[69]

- **Eficiencia clínica (costo/ beneficio).** Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente la calidad del servicio, para que aporte el máximo grado de mejoramiento de la salud.[70]

- Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.[71]

- **Costo razonable.** Es el costo que debe tener el servicio prestado, para el beneficio del usuario, es decir, lograr los objetivos del proceso de atención de salud con el menor costo posible.

- **Eficacia clínica (beneficio real para el usuario).** Es el cumplimiento de los objetivos planteados para la atención de salud.

- **Efectividad.** Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.[72]

- **Atención personalizada.** Es la capacidad de diferenciar cada ser humano y aceptarlo con sus diferencias.

- **Atención humanizada.** Es el reconocimiento de la dignidad.

- **Satisfacción del usuario.** Es la complacencia del usuario con: la atención recibida, los prestadores de los servicios, los resultados de la atención, la accesibilidad de los servicios, las comodidades del lugar de

---

[69] MINISTERIO DE SALUD. *Decreto 2309 de octubre 15 de 2002.* Art.6.

[70] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

[71] MINISTERIO DE SALUD. *Ley 100 de diciembre 23 de 1993*. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan potras disposiciones. Art.2 literal a

[72] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

atención y los costos del tratamiento.[73] Es necesario definir los satisfactores a partir del usuario.

- **Satisfacción del proveedor.** Es la satisfacción del trabajador con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.[74] Es necesario definir los satisfactores a partir del mismo proveedor. Proveedor satisfecho presta servicios de calidad.

- **Seguridad**. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.[75]

Indicadores. Para cada servicio dependiendo de su naturaleza y complejidad se identifican los indicadores en cada uno de los atributos mencionados. Algunos ejemplos de indicadores de calidad según el atributo en el servicio de enfermería son:

Atributo	***Indicador***
Oportunidad	Tiempo de respuesta al llamado por timbre. Tiempo de manifestación de dolor / administración de analgésico ordenado
Suficiencia	Número de auxiliares de enfermería / usuarios
Integralidad	Necesidades presentes pero no solucionadas Usuario TBC con estudio de contactos familiar
Continuidad	Porcentaje de medicamentos no administrados Fallas en aprovisionamiento droga de emergencia % de usuarios TBC ausentes del programa
Racionalidad científica	Cumplimiento de protocolos para evitar riesgo
Pertinencia	Cateterismos vesicales realizados / no requeridos
Eficiencia clínica	Costo PAI / Nº Dosis administradas

[73] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

[74] MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo y otros *Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente.* Obra citada. pp.78

[75] MINISTERIO DE SALUD. *Decreto 2309 de octubre 15 de 2002.* Art.6.

Eficacia clínica	Flebitis nosocomial
Satisfacción del usuario	% de usuarios satisfechos con la atención
Satisfacción del proveedor	% de trabajadores satisfechos en la IPS
Seguridad	% de accidentes de usuarios en la IPS.

2.3.3.5 Productividad[76]. Tiene dos enfoques: productividad y rendimiento.

Productividad. Es el número de actividades producidas por unidad de recurso *disponible o existente* en un tiempo dado.

El análisis histórico del comportamiento de la productividad permite establecer metas sobre lo que es deseable y posible. Es importante estudiarla para considerar un probable incremento de recursos, pues en ocasiones es posible aumentar la productividad, sin aumentar el recurso disponible; en otras se requiere aumentar el recurso para aumentar la productividad.

Por tanto, en el marco establecido por el Decreto 2309 de octubre de 2000 por el Ministerio de Salud, la evaluación de la productividad sirve para saber si un prestador de servicios necesita más talento humano o si el contrario, puede funcionar bien, aumentando la productividad y el rendimiento con los mismos recursos. Además, para el sistema de costos hospitalarios, la medición de la producción es la base del costo unitario; y en la eficiencia será la expresión del costo por unidad de producto.

Rendimiento. Es el número de actividades o servicios producidas por unidad de recurso *utilizado* en un tiempo dado.

La productividad y el rendimiento son dos razones semejantes, en las que el numerador no está contenido en el denominador, pero mientras la productividad se compara con el recurso disponible (cifra fácil de obtener), el rendimiento se compara con el recurso utilizado (cifra mucho más difícil de obtener). Por ello mismo, cuando la utilización de un recurso es 100%, el rendimiento coincide con la productividad.

El numerador para ambos es igual:

- Número de actividades realizadas o servicios prestados.

---

[76] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp. 122 - 134

El denominador es diferente:

- En Productividad es el tiempo durante el cual el recurso está disponible.
- En Rendimiento es el tiempo durante el cual el recurso está siendo realmente utilizado para realizar su trabajo.

Indicador: Cociente entre el número de actividades y el tiempo disponible (productividad) o utilizado (rendimiento) por recurso, correspondientes al mismo periodo base. Algunas consideraciones para la definición del indicador:

- Tanto el cálculo de la productividad como el de rendimiento dependen de la complejidad y variedad de las actividades que realiza un recurso.

- La productividad parcial de Consulta externa se mide por el Nº de consultas realizadas, en relación a las horas contratadas.

- La productividad parcial de un servicio de inmunizaciones se mide por el Nº de biológicos administrados, en relación a las horas contratadas.

- Para definir la productividad de equipos se tienen cuenta que no es posible prestar servicios sin la presencia de personas que los operen, por ejemplo en Radiología, se requiere del técnico y el médico radiólogo. En otros como el de la cama hospitalaria, es más compleja determinar la disponibilidad, sin las horas de trabajo de auxiliares, enfermera, médico, servicio de limpieza, alimentación, lavandería, mantenimiento, reparación,...

- Es posible calcular la productividad de cualquier trabajador de salud, si se determina para cada actividad específica un tiempo promedio. Multiplicando cada actividad por el número de minutos que se dedica en promedio a cada una de ellas, se puede calcular el número de minutos trabajados en estas actividades por trabajador por día y posteriormente, dividiendo el tiempo usado en actividades específicas por el número de días o horas contratadas para ella.

Recurso	***Indicador productividad***
Consulta médica	Nº de consultas en una X Horas **contratadas** para la consulta
Cama Hospitalaria	

Giro cama — Nº de egresos en una X / Nº de camas disponibles

Actividades — Nº de medicamentos administrados vía IM / Nº de horas de auxiliar de enfermería **contratadas**

Vacunación — Nº de dosis de biológico aplicadas en una X / Nº de horas de vacunador contratadas

X = Tiempo, por especialidad, en un sitio, consulta externa, consulta de urgencia, primera vez, control, etc.

Productividad de un trabajador de salud en un mes[77] :

T = Trabajador de Salud
t x a = Tiempo x actividad

$$\frac{(\text{N° de controles prenatales por mes x t x a}) + (\text{N° de consultas por mes x t x a}) + (\text{N° de visitas por mes x t x a}) + (\text{Nº de citologías tomadas por mes x t x a}) + (\text{Nº de vacunas aplicadas por mes x t x a})}{\text{Total de horas contratadas por mes}}$$

2.3.3.5.1 Monitoreo de la productividad de los trabajadores de enfermería. Existen varios métodos por medio de los cuales se puede medir la productividad:

2.3.3.5.1.1 Empleando como numerador el número de usuarios atendidos previa clasificación de ellos. Los tres sistemas básicos de clasificación de usuarios son: Descriptivo, De lista de comprobación, De tiempo de modelo de unidad de valor relativo.

- ***Descriptivo***[78]**.** El usuario no ha de recibir todos los cuidados incluidos en la categoría para ser considerado dentro de la misma, sino que la enfermera clasifica al usuario dentro de la categoría que describa con mayor exactitud los cuidados recibidos.

La herramienta empleada es un relato sobre una concisa tabla de agudeza. A cada categoría se le asigna un tiempo probable de cuidado requerido por

[77] INSTITUTO CENTROAMERICANO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD. *Mejorando los problemas técnicos y gerenciales. Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica: Guía de Capacitación e Implementación* http://www.icas.net/modulo 4.htm.

[78] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*. 5ª edición. Editorial Mosby Libros S.A. Madrid, 1996. pp.258

el usuario. Los cuidados se agrupan en físicos[79] , fisiológicos[80] , psico-sociales[81] .

Categoría I: Usuario hospitalizado que requiere cuidados mínimos de enfermería, gran parte de estos pueden ser proporcionados por él mismo o por sus familiares. Las acciones técnicas de enfermería son de baja complejidad. Son las personas que se cuidan así mismas, se supervisa la alimentación y el baño. Tiene terapia intravenosa o de oxígeno, monitoreo de signos vitales por turno, curación, administración de medicación.

Categoría II: Usuario hospitalizado que requiere apoyo parcial para su cuidado. Persona que se asiste en el baño; requiere apoyo para la alimentación; necesita terapia de oxígeno e intravenosa, curación, administración de medicación oral y parenteral. Requiere ayuda para el manejo de los drenajes. Procedimientos especiales. Usuarios en postoperatorio inmediato de vías digestivas o biliares y quirúrgicos no complejos; fracturas mayores que no comprometan ambos miembros superiores; usuarios oncológicos,...

Categoría III: Usuario que requiere cuidado dependiente de enfermería, con complejidad mediana y educación especial en salud.

Requiere cuidados como: monitoreo más frecuente de signos vitales, asistencia en el baño y en la alimentación; control de líquidos; administración de medicación parenteral con mayor frecuencia; terapia endovenosa intensiva y/o alimentación parenteral, cambios de posición, cuidados de la piel, ejercicios activos y pasivos, cuidados con los drenajes, control de infecciones, procedimientos especiales: EKG, sondajes, glucometrías, flebotomías. Usuarios con quemaduras de II y III grado, trabajo de parto normal, crisis hipertensiva, cardiopatías,...

Categoría IV: Usuario hospitalizado en estado crítico con gran dependencia en el cuidado de enfermería; requiere de alta complejidad en los cuidados y en la técnica de los procedimientos. Requiere ser atendido por personal

---

[79] **Cuidados físicos:** Tienen que ver con las necesidades de higiene personal y comodidad del usuario.

[80] **Cuidados fisiológicos:** Son las acciones de enfermería tendientes a apoyar al usuario en la satisfacción de necesidades como: respiración, circulación, regulación térmica, nutrición, hidratación, eliminación, locomoción y presencia y grado de uso de los sentidos.

[81] **Cuidados psico - sociales:** Están relacionados con la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y culturales, como la educación, la información, el amor, el sentido de pertenencia, la sexualidad, el trabajo, el estudio, apoyo en la autoestima, su rol social y la adaptación.

profesional o especializado de enfermería.

Demanda cuidados como: monitoreo de signos vitales con gran periodicidad, atención completa en el baño y la alimentación, protección frecuente de la piel, descanso completo en la cama y cambios de postura frecuente, cuidados con drenajes, infusiones de medicación continuas y controladas, cuidados con catéteres, manejo ácido - base, oxigenoterapia. Exige observación continua, requiere aislamiento. Personas mayores de 65 años, personas agonizantes, o con limitación del movimiento, o prematuros o neonatos, usuario adulto o niño en cuidado crítico...

Desventajas: En este estilo se confía en la "capacidad de clasificación de los distintos miembros del personal, dada la subjetividad de interpretación del grado de cuidados del usuario. El estilo descriptivo constituye una guía de comprobación rápida, pero la pobre fiabilidad del sistema de clasificación obliga a un amplio rango de relación entre el personal y el usuario. Muchas administradores han abandona este estilo subjetivo de clasificación del usuario". [82]

- ***De lista de comprobación*** [83]. La tabla de agudeza del estilo de lista de comprobación divide las descripciones de las rutinas de los cuidados en categorías de cuidados. Y cada categoría tiene niveles de actividad.

Las categorías de cuidados habitualmente incluidas son:

- Baño
- Dieta
- Movilidad
- Medicamentos
- Tratamiento/pruebas
- Vestirse y desnudarse
- Signos vitales
- Factores conductales
- Necesidades sociales
- Necesidad respiratoria
- Factores especiales

En cada categoría existen varios niveles de actividad: oscilan entre un máximo y un mínimo necesidad de cuidados. Por ejemplo, los niveles de actividad dentro de la categoría de dieta pueden ser:

- Autocuidado: asume la posición correcta y consume los alimentos por sí

[82] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*. Obra citada pp.258

[83] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*.Obra citada. pp.258

solo.

- Ayuda a sentarse en la cama pero consume los alimentos por sí solo.
- Se asiste totalmente en la alimentación.
- Alimentación fraccionada y se asiste totalmente en la alimentación.

- Se asignan puntos para indicar la intensidad relativa o el tiempo implicado en el cuidado proporcionado. En ejemplo, 1 punto por el autocuidado y 4 puntos por los cuidados extensos. Los puntos asignados son más precisos si se basan en un estudio de tiempos del hospital.

- El personal de enfermería comprueba el nivel de actividad de cada usuario dentro de cada categoría. Se totalizan los puntos de todas las categorías para determinar el nivel de cuidados del usuario. Esto debe hacerse en cada turno. Por ejemplo: 1 punto equivales a 10 minutos

Categoría: Niveles en Baño diario.

I:	Autocuidado: se baña solo, sin ayuda.	1 punto:	10’
II:	Bañarse con un poco de ayuda.	2 puntos:	20’
III:	Bañarse con mucha ayuda.	3 puntos:	30’
IV:	Baño en cama realizado por la enfermera.	4 puntos:	40’

Desventaja: Al igual que el anterior, este también es un sistema subjetivo.

- ***Modelo de tiempo.*** Se asigna una unidad de valor (generalmente una medida de tiempo) a diversas actividades del cuidado al usuario. Estas actividades se agrupan de acuerdo a categorías, como dieta, movilidad, baño,... la suma del tiempo empleado en todas, da la categoría del usuario.

Para desarrollar los sistemas de clasificación de usuarios, deben establecerse definiciones exactas y validarse a través de muestras de trabajo. **Warstler (1972)**[84] identifica cinco categorías de clasificación:

Categoría I: Autocuidado. Demanda 1 a 2 horas diarias de atención directa. 15 minutos en satisfacción de necesidades educativas y psico - sociales.

*Categoría II: Cuidados mínimos***.** Exige en promedio de 3 a 4 horas de atención directa. 30 minutos en satisfacción de necesidades educativas y psico - sociales.

[84] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*.Obra citada. pp.258 - 259

Categoría III: Cuidado intermedio. Exigen en promedio de 5 a 6 horas de atención directa y 30 minutos en la satisfacción de necesidades educativas y psico - sociales.

*Categoría IV: Cuidado intensivo modificado***.** Corresponda al usuario hospitalizado en cuidado intermedio, que requiere de 7 a 8 horas diarias de cuidado.

Categoría V: Cuidado intensivo. Corresponda al usuario hospitalizado en cuidado intensivo, que requiere de 10 a 14 horas diarias de cuidado.

"**Regnery (1977)** desarrollo un sistema de clasificación de cuatro niveles para el servicio de enfermería de salud pública que describe las características de la situación familiar, el componente sicológico, la competencia terapéutica,el conocimiento de las condiciones sanitarias, los principios generales de higiene, el medio ambiente y los recursos comunitarios para cada nivel.

Nivel I: Es para clientes que requieren un alto grado de especialización de enfermería.

Nivel II: Es para familias que necesitan un servicio regular de enfermería de salud pública.

Nivel III: Es para personas que requieren servicios ocasionales de enfermería de salud pública.

Nivel IV: Se establece pala los clientes y las familias que requieren un servicio de enfermería pública limitado."[85]

También existe la escala de agudeza del paciente de **la CIE,** a través de cual se media el nivel de enfermedad de los pacientes cuidados en una unidad o servicio.Se debe clasificar cada paciente una vez al día (o según sea conveniente en la práctica.

"Nivel I: Un paciente de autocuidados principalmente en contacto con el sistema de asistencia sanitaria para ayudarle en actividades de fomento de la salud. El paciente puede requerir cierta asistencia para enfrentarse con

[85] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*.Obra citada. p. 259

los efectos de una enfermedad o una lesión, pero la cantidad de tratamiento administrado no es superior a la que podría ser administrada en una visita breve de un paciente externo.

Nivel II: Un paciente relativamente independiente como administrador de autocuidados que puede tener ciertas limitaciones en los autocuidados totales. El paciente precisa valoraciones periódicas de enfermería e intervenciones para las necesidades que puedan ser simples o complejas. las actividades de enseñanza forman una buena parte del cuidado administrado y los requerimientos de asistencia sanitaria incluyen la necesidad de educación sobre prevención. Los ejemplos: mujeres con alto riesgo de complicaciones en el embarazo, individuos con diabetes difícil de controlar o recientemente diagnosticada, individuos con enfermedades psiquiátricas estables, una familia con un niño con una alteración de la atención y pacientes cardíacos en fase de rehabilitación.

Nivel III: El paciente es incapaz de encontrar recursos o energías suficientes para satisfacer sus propias necesidades y depende de otros para los autocuidados. esta persona precisa una intervención de enfermería continua, pero el cuidado es predecible y no tiene carácter de urgencia. Los ejemplos son pacientes con enfermedades crónicas inestables o que consumen energía, una mujer de parto, un paciente con cuidados a largo plazo, un paciente de hospicio, un paciente psiquiátrico deprimido o un paciente postoperatorio estabilizado.

Nivel IV: El paciente está gravemente enfermo y depende de otros para los autocuidados con necesidades rápidamente cambiantes. El paciente precisa valoraciones continúas de enfermería y las intervenciones y las necesidades de cuidados no son predecibles. Los ejemplos son pacientes postoperatorios recuperándose de cirugía mayor durante las primeras 24 - 36 horas, alguien que sufre un episodio psiquiátrico agudo, o una mujer con embarazo de alto riesgo de parto.

Nivel V: El paciente está críticamente enfermo y precisa medidas salvavidas para mantenerle en vida. El paciente no tiene capacidad para administrarse sus propios autocuidados y precisa una valoración y una intervención constante de enfermería para mantener la existencia. los ejemplos son pacientes en cuidados intensivos que reciben apoyo vital completo, pacientes psiquiátricos en cuidados intensivos, bebes prematuros con bajo peso el nacer, víctimas de accidentes con lesiones en la cabeza y en general, los individuos con disfunciones en varios sistemas."[86]

En cualquiera de los tres modelos planteados la metodología es la siguiente:

---

[86] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.57.

- Definir el número y el tipo de las actividades de cuidado requeridos por cada usuario.

- Calcular el tiempo que llevará la realización de estas actividades por usuario en cada categoría.

- Clasificar los usuarios en las categorías adoptadas.

- Sumar el tiempo requerido por todos los usuarios según la categoría asignada.

- Dividir el tiempo anterior entre el número de horas productivas de un turno para determinar el número de personas necesarias.

- Seleccionar el personal de enfermería por su experticia y nivel de entrenamiento, para atender los requerimientos de los usuarios.

- Calcular productividad y costos de la prestación del servicio de enfermería por usuarios y por servicio.

Desventajas[87]

- El usuario no ha de recibir todos los cuidados incluidos en la categoría, sino que la enfermera escoge la categoría que mejor describa el caso.

- Depende del criterio subjetivo la interpretación del grado de cuidados requerido por el usuario.

- Se requiere el acompañamiento del profesional de enfermería en la clasificación de usuarios.

- Tiene poco en cuenta la atención humanizada y personalizada del cuidado.

---

[87] En la ESE-HURGV se estudió esta metodología para definir la producción, pero las desventajas enunciadas en el modelo se presentan con gran intensidad; además la disponibilidad de los recursos varia en las diferentes épocas, lo que hace muy propio de la empresa la atención del usuario. Por tanto el resultado obtenido no sería objetivo, ni mostraría la real labor de enfermería.

- **2.3.3.5.1.2 Empleando como numerador el número de días de hospitalización por usuario, ó el número de usuarios tratados, ó el número de procedimientos realizados (estos últimos muy generales).** [88] Este método no dimensiona la real labor de enfermería y en parte fortalecen las razones de la consideración de la invisibilidad del trabajo de estos trabajadores.

2.3.3.5.1.3 Empleando como numerador Unidades de Valor Relativo. La productividad de un servicio de enfermería debe ser medida como se plantea en la literatura se mide en servicios complejos como: cirugía, definiendo la unidad más representativa y comparable y se llamará EQUIVALENTE o UNIDAD DE VALOR RELATIVO O UNIDAD DE TIEMPO DE ENFERMERÍA. [89]

2.3.3.5.2 Análisis. La producción de servicios esta organizada según el proveedor y por lo tanto mide la productividad y el rendimiento de este.

Conviene señalar que en este proceso de medición de la productividad de los servicios no se hace el seguimiento de los usuarios, sino más bien de los eventos que fueron atendidos en el servicio.

La organización de la producción de servicios sigue dos áreas de intervención, las actividades curativas y las preventivas, en las áreas de gestión, educación y asistencia. Pero para el cálculo de la productividad en la actividad de enfermería es probable organizarla por los campos de intervención de la profesión.

El criterio básico para la evaluación de productividad y rendimiento es la comparación de las razones a través del tiempo -tendencia-, comparándose con otros recursos semejantes, otras instituciones o normas establecidas, mostrando índices de variación positivos o negativos.

Las razones más altas generalmente pueden indicar mejor desempeño, pero no siempre porque a veces las razones altas de productividad y rendimiento se hacen a costo de la calidad humana y técnica de los servicios.

2.3.3.5.3 Clases de Indicadores de Productividad

---

[88] MARRINER-TOMEY, Ann. *Administración y Liderazgo en Enfermería*.Obra citada. p. 265

[89] En el presente proyecto se emplea este método para definir el numerador del indicador de productividad del trabajador de enfermería en la ESE-HURGV. Adelante se desarrollara más ampliamente.

Indicador de Productividad global. Al relacionarse la producción total con el total de los recursos empleados se obtiene el índice de productividad total o global, el cual dá una idea de la situación de productividad de toda la empresa e indicaría, comparándolo con el referente para el periodo base, el grado de variación positivo o negativo.

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Producción total}}{\text{Recursos totales}}$$

Ventajas

- Considera toda la producción y los insumos cuantificables; por tanto, es una representación más exactas del panorama económico real de una empresa.
- El control de utilidades a través de este indicador es de gran beneficio para la alta administración.
- Si se junta con indicadores parciales, puede guiar al administrador de manera efectiva.
- El análisis de sensibilidad es más sencillo.
- Se relaciona fácilmente con los costos totales.

Desventajas

- Es relativamente difícil obtener datos para cálculos de producción.
- Al igual que las medidas parciales y la de factor total, no toma en cuenta los factores intangibles de la producción y los insumos en el estilo directo.
- No aclara la situación de cada producto/ recurso y su contribución en la productividad total de la empresa. De modo que es necesario complementar esta información con la determinación del indicador de productividad de cada recurso, lo que se conoce como el indicador de productividad parcial.

Indicador de Productividad parcial. Es definido como el indicador de productividad de cada recurso.

Ventajas

- Fácil comprensión
- Fácil obtención de datos
- Fácil la venta de la idea a los administradores
- Se dispone de datos sobre algunos indicadores de productividad parcial en el área de la salud: 4 consultas / hora médico general contratada.
- Buena herramienta de diagnóstico para señalar áreas para el mejoramiento de la productividad, si se usan junto con los indicadores de productividad global.

Desventajas

- Si se utilizan solo para tomar decisiones, puede conducir a errores muy costosos en la calidad del producto.
- No tiene manera de explicar los costos globales.
- Tiende a señalar como culpables a áreas equivocadas del control administrativo.
- El control de utilidades a través de medidas parciales de productividad puede ser un enfoque al tanteo.[90]

2.3.5 Enfoques de la evaluación: Resultado. Cambios en el estado de salud del usuario que pueden atribuirse a la atención recibida y a los productos o beneficios alcanzados y entregados por la institución para el usuario.

Es el resultado último de las acciones de la atención de salud, el objeto de los servicios y la instituciones. Hace referencia a una dimensión del "Deber Ser": Lograr.

Evaluar el resultado tiene ventajas como:

- Permite comparar los servicios prestados por varios proveedores.

---

[90] BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad.* Primera edición. 3R Editores. Bogotá, 2002. pp.133 - 136

- Permite evaluar a partir de patologías trazadoras.
- Valida la efectividad del cuidado.
- Los resultados son más concretos y la cuantificación más exacta.
- Los estudios de resultados pueden ser universales y comparables.
- Permite medir la capacidad técnico - científica.

Las debilidades de la evaluación de resultados:

- Puede no ser significante en la valoración del proceso integral de atención.
- Es solo un estimativo de la calidad, no refleja lo real.
- La evaluación de satisfacción de usuarios y proveedores tiene alto grado de subjetividad.

Aspectos a evaluar en el resultado

En la evaluación de resultado se revisa la efectividad, la cobertura, la eficacia y la eficiencia. [91]

2.3.4.1 Efectividad [92]. Se define como el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas, demostrado en el siguiente flujo: Se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios de salud para resolverla (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación) y regresan a la población con la necesidad resuelta, con la misma necesidad o con otras necesidades.

Por tanto se debe conocer la situación de salud de la población objetivo, antes y después de realizar las acciones que se pretenden evaluar. La efectividad es la diferencia existente entre la situación de salud presente y

[91] Es de interés en la presente propuesta la revisión de la eficiencia, los demás aspectos del resultado solo se definen. La eficiencia de la organización es el fin último buscado en el análisis de la productividad, para lograr la mejor utilización de los recursos de la Seguridad Social brindando la mayor cantidad de servicios de salud de la mejor calidad a la población asignada y lograr la ampliación progresiva de cobertura horizontal y vertical del SGSSS.

[92] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.56-57; 191 -202

la que existiría de no haberse llevado acabo o prestado el servicio, sin embargo, como esto no es fácil de establecer se utiliza, en su lugar, el grado en el cual las condiciones de salud cambiaron por las acciones de salud realizadas.

2.3.4.2 Cobertura[93]. La proporción de personas con **necesidades** de servicios de salud que han recibido atención para dicha necesidad. Indica si los servicios están llegando a la población que los necesita.

2.3.4.3 Eficacia[94]. Es el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo. O el porcentaje de salida real sobre la salida esperada.

Es el segundo factor, después de la cobertura, que condiciona la efectividad de los servicios. Por ejemplo, si la efectividad de un programa de salud es baja a pesar de los esfuerzos por incrementar la cobertura, hay razones para sospechar que no es buena la eficacia de los servicios. Está determinada por la interacción de dos factores:

- Factores internos a la empresa que se manifiestan en la calidad del servicio brindada (Humanos, físicos, administrativos, tecnológicos, etc.).

- Factores externos relacionados con la constitución y capacidad del usuario, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a la enfermedad y los servicios.

2.3.4.4 Eficiencia[95]. Es la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los recursos utilizados (financieros, tiempo, humanos, insumos). La eficiencia puede analizar todas las entradas del sistema: mano de obra, personal administrativo, equipo, material, información, etc...

Indicador. Cada servicio de salud, produce varios resultados desde los más inmediatos (intervenciones) hasta los efectos últimos (resultados en la población). Son los efectos inmediatos, más fáciles de medir, los que se emplean en el denominador.

---

[93] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.167 - 180

[94] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.153 - 165

[95] PABÓN LASSO, Hipólito, *Evaluación de Servicios de Salud. Manual Modelo PRIDES*. Obra citada. pp.181 - 188

Un programa de inmunización por ejemplo, tiene como resultado inmediato el Nº de dosis de biológico aplicadas (eficiencia), como resultados últimos personas inmunizadas, prevención dela enfermedad y la muerte (efectividad).

Por otra parte el dinero es el numerador más utilizado para medir los gastos porque es el indicador común en el cual se pueden convertir todos los recursos e insumos.

Servicio	***Indicador***
Programa de vacunación	Costo del programa N° de niños vacunados
Control de Tuberculosis	Costo del programa N° de usuarios curados
Trabajador Básico de Salud	Costo del programa N° de actividades del TBS
Atención médica hospitalaria	Costos hospitalarios Nº de egresos vivos

Análisis. La evaluación de la eficiencia sirve para controlar los costos, para tomar decisiones respectos a nuevos programas o modificación de los mismos, para comparar el funcionamiento de programas e instituciones.

El costo unitario es un indicador alterno para evaluar la eficiencia de un servicio, el cual muestra el costo monetario necesario para llevar a cabo una acción o conjunto de acciones en una persona.

La eficiencia de un servicio es mayor que la de otro cuando se logra el mismo impacto en la población (efectividad) con menores recursos, o cuando con iguales recursos se logra mayor efectividad.

Decisiones como cambio de recursos (elaboración de material de curaciones por operarias de servicios generales, más no por auxiliar de enfermería; hemodiálisis de usuarios IRC de lunes a sábado, no programación el día domingo), cambios de estrategias (programa de cirugía ambulatoria, o atención domiciliaria) o mejoras en la productividad (área de transferencia de usuarios en salas de cirugía para preparación previa, mejoran la productividad de las circulantes de sala en quirófanos) influyen en la eficiencia.

Al evaluar la eficiencia se debe verificar que el resultado tenga relación directa de causalidad con el esfuerzo realizado, pues se presentan casos en los cuales el resultado es el fruto de otros esfuerzos en salud, o incluso de acciones tomadas por otros sectores.

Relación Productividad - Eficiencia. Estos han sido conceptos que con frecuencia se utilizan como sinónimos; sin embargo, de acuerdo con Scott,[96] la productividad se define como la relación entre insumos y productos, en tanto que la eficiencia representa el costo por unidad de producto.

Por ejemplo, en el caso de los servicios de salud, la medida de productividad estaría dada por la relación existente entre el número de consultas otorgadas por hora/médico.

La eficiencia se mediría a partir del costo por consulta, que estaría integrado no sólo por el tiempo dedicado por el médico a esa consulta, sino también por todos los demás insumos involucrados en ese evento particular, como pueden ser materiales de curación, medicamentos empleados, tiempo de la enfermera, etcétera.

La diferencia radica, pues, en la unidad de medida utilizada para representar el concepto. Para la eficiencia la unidad de medida son, explícitamente, los costos; para la productividad son los recursos como tales. Ciertamente, los recursos podrían también ser costeados, en cuyo caso la medida de productividad se convertiría en medida de eficiencia.

Ambos conceptos se utilizan con frecuencia indistintamente, debido a que en los dos existe una relación entre costos y productos, en un caso explícita y en el otro implícita.[97]

2.4 UNIDAD DE MEDIDA: LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO PRODUCTO

La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, se puede decir que se constituye en la manera como se

---

[96] SCOTT RW, Shortell SM. *Organizational performance: Managing for efficiency and effectiveness.* Shortell SM, Kaluzny A. *Health care management: A text in organization theory and behavior.* Segunda Edición. New York: Wiley Medical, 1988. pp. 418-457.

[97] RUELAS-BARAJAS,Enrique. *Calidad, productividad y costos.* Revista Salud publica de México.VOL.35, No.3 Mayo-junio de 1998.

identifica el producto. [98]

Por ejemplo, la punción intravenosa, consiste en una serie de actividades que se originan dentro de una relación básica enfermería - usuario. La punción intravenosa, es definida como la inserción de un catéter en una vena periférica para la administración de líquidos, sangre o fármacos. Para ello se deben adelantar las siguientes actividades[99] :

- Explicar el procedimiento al usuario , si la condición de este lo permite.
- Preparar el equipo para el procedimiento.
- Lavar las manos según protocolo
- Determinar la vena a canalizar según el propósito:
- Mejorar la dilatación del vaso, colocando la extremidad superior elegida aun nivel más bajo que el nivel del corazón.
- Solicitar al usuario si su nivel de conciencia lo permite, que abra y cierre la mano para mejorar la visualización del vaso.
- Colocar el torniquete ejerciendo una presión adecuada.
- Palpar suavemente el vaso sin golpearlo, haciendo presión y soltando para probar su elasticidad, trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad y resistencia a la punción
- Seleccionar el catéter periférico según el diámetro del vaso venoso escogido y la indicación de su canalización.
- Cortar con tijera si hay vello excesivo en el sitio de la punción.
- Guardar las normas de bioseguridad.
- Realizar la asepsia de la piel con torunda impregnada de alcohol blanco al 70%, en forma circular del centro a la periferia, repetir el procedimiento dos veces y dejar secar , no palpar la vena una vez haya realizado la asepsia.
- Realizar la punción directamente atravesando la piel por encima del vaso, colocando el catéter periférico en ángulo de 45 grados con el bisel de la aguja hacia arriba.

---

[98] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000. p 16

[99] ESE-HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA. *Protocolo Venopunción y cambio de líneas periféricas*. Bucaramanga. Abril 2003

- Introducir el catéter periférico suavemente hasta perforar el vaso venoso, hasta obtener retorno de sangre.

- Retirar parcialmente la aguja guía y avanzar el catéter hasta introducirlo completamente. Si se falla dos veces en la punción, pedir a otra enfermera que intente la punción utilizando un catéter nuevo.

- Aplicar presión digital leve por encima de la piel a nivel de la punta del catéter , mientras retira totalmente la guía.

- Realizar la recolección de muestras de laboratorio en los diferentes tubos, apoyada por la auxiliar de enfermería, si es requerido, según la orden médica.

- Retirar el torniquete e instalar la infusión ordenada.

- Comprobar la correcta ubicación del catéter mediante retorno de sangre.

- Limpiar los residuos de sangre y soluciones que hayan quedado en la unión del catéter y la piel del usuario.

- Fijar el dispositivo asistida por la auxiliar de enfermería, colocando un esparadrapo de 5 centímetros de largo por 6 cm de ancho, debajo de la unión del catéter con el equipo de infusión.

- Para evitar lastimar la piel, dejar un segundo esparadrapo por encima del catéter, hasta la unión del equipo, finalmente colocar un esparadrapo que cubra los dos anteriores.

- Registrar la fecha, la hora, el número del catéter empleado y el nombre de la enfermera que realizó el procedimiento.

- Desechar el material utilizado clasificándolo según protocolo de manejo de desechos hospitalarios.

- Solicitar al médico la formulación de insumos utilizados.

- Documentar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería.

Contar cada una de las anteriores actividades por separado es dispendioso y complejo, si se define como unidad de medida: *el número de punciones intravenosas*, refiriéndonos a que cada intervención de estas, se considera una unidad, es posible cuantificarlas y representarlas con un numero.

Esa unidad de medida se constituye en el elemento que se registra en el proceso de producción y por eso debe estar definida dentro de ella misma, no debe dar origen a subjetividad e idealmente debe expresarse en números absolutos.

Es posible clasificar los productos o intervenciones por las áreas asistencial, educativa o administrativa, o también por los Campos a los que ellas pertenecen: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductal, seguridad, familia, sistema sanitario, comunidad.[100]

La decisión que se tome corresponde al grado de conocimiento del CIE dentro de la institución, pero siendo esta última clasificación el lenguaje propia de la enfermería debe buscar emplearse.

- *Producto asistencial o Fisiológico básico*: Ayuda con los autocuidados: baño
  Definición: Ayudar a una persona a realizar la higiene personal[101]
  Unidad de medida: Numero de baños en cama
  Numero de baños asistidos en la ducha.

- *Producto asistencial / administrativo o Sistema Sanitario*: Cuidados de enfermería al ingreso.
  Definición: Facilitar el ingreso del usuario en un centro hospitalario[102]
  Unidad de medida: Numero de usuarios nuevos ingresados al centro hospitalario.

- *Producto educativo o Conductal*: Educación sanitaria[103]
  Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
  Unidad de medida: Numero de intervenciones educativas para el cuidado de la salud.

- *Producto administrativo o Sistema Sanitario*: Transcripción de ordenes
  Definición: Transferencia de información de las hojas de ordenes al

---

[100] La clasificación de actividades se explicó en el marco teórico del presente proyecto en el numeral 2.3.3.1.1 pp. 37.

[101] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.195.

[102] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.252.

[103] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.340.

sistema de documentación y planificación de cuidados del usuario.[104]
Unidad de medida: Numero de historias clínicas revisadas
Numero de hojas de kardex actualizados
Número de tarjetas de medicamentos elaboradas

- *Producto asistencial / administrativo o Sistema Sanitario*: Documentación del cuidado[105]
  Definición: Registro de los datos pertinentes del usuario en una historia clínica
  Unidad de medida: Numero de notas de enfermería escritas.

- *Producto asistencial o Seguridad*: Cuidados en la emergencia[106]
  Definición: Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.
  Unidad de medida: Numero de usuarios con otros eventos que requieran atención de emergencia.

- *Producto asistencial o Conductal*: Cuidados en la agonía[107]
  Definición: Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida.
  Unidad de medida: Numero de usuarios asistidos en la agonía

- *Producto administrativo o Sistema Sanitario*: revisión del carro de emergencias[108] .
  Definición: Revisión sistemática del contenido del carro de emergencia según los intervalos de tiempo establecidos.
  Unidad de medida: Numero de revisiones del carro de emergencias.

2.5 AGRUPACIÓN DE PRODUCTOS POR EQUIVALENCIAS

---

[104] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.744.

[105] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.333

[106] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.297.

[107] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.296

[108] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.697

En algunas unidades de producción se generan productos diferentes; por ejemplo en el servicio de enfermería de las diferentes unidades se produce: Enseñanza a la dieta prescrita, cuidados perineales, cuidados con las heridas, aspiración de las vías aérea, apoyo espiritual, alimentación enteral por sonda,...integrados todos a la una misma unidad y servicio. En este caso es necesario para construir el indicador de productividad o definir costes, agrupas estos productos heterogéneos.[109]

Si se agrupan con un nombre cualquiera, como si cada uno de ellos fuera simplemente una unidad más, por ejemplo, en el caso de laboratorio clínico como "el número de pruebas"; o en odontología "numero de actividades"; o en enfermería "número de intervenciones", se perdería la esencia y la diferenciación entre los diferentes productos; y sería igual para la medición de la productividad administrar medicación: oral a dispensar cuidados en la emergencia.

Por tanto se debe definir una unidad que haga equivalentes todos los productos identificados dentro de un mismo servicio o unidad, para que al calcular un número total de unidades, estas se originen en las diferencias de la complejidad del producto.

Teniendo en cuenta la necesidad de establecer una equivalencia, de deben identificar factores fundamentales dentro del proceso de producción que permita cuantificar la equivalencia. Algunos de estos factores pueden ser[110]:

- Tiempo de trabajo en la generación del producto.
- Tiempo de uso de los equipos.
- Valor de los suministros básicos utilizados.
- Valor de la inversión para poder realizar el producto.
- Nivel de complejidad del producto.
- Tarifa o tarifas que se ofrecen por el producto.
- Número de personas que se benefician.
- Tipo de anestesia utilizado.
- Tiempo de recuperación.

El Instituto del Seguro Social, ha adelantado trabajos sobre este tópico, las Unidades de Valor Relativo definidas para los procedimientos quirúrgicos, las Unidades Equivalentes de Tiempo ("UETS") para odontología; sin embargo no son aplicables a todos los productos de todos los servicios y

---

[109] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000.pp. 16 - 17

[110] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000.

unidades.

En el Manual Modelo PRIDES, dice que cuando un grupo de actividades usa esencialmente un solo tipo de recurso, esta ponderación es relativamente fácil. Por ejemplo, en el servicio de enfermería, el tiempo de trabajo invertido en la generación del producto es el recurso principal en cada actividad.

El Manual de Costos Hospitalarios del Ministerio de Salud en el año 2000, propuso una forma de construir equivalencias para implantarla en las diferentes instituciones; siendo el probable campo de acción del presente proyecto las IPS públicas se debe entonces retomar, no solo para la construcción de costes, sino también para el indicador de productividad de los trabajadores del servicio de enfermería.

Metodología:

- Definir el factor aplicable a cada grupo de productos, el cual es variable según la institución y según las características del grupo de productos. Ejemplo: Tiempo de trabajo en la generación del producto

- Establecer la unidad de medida de cada uno de esos factores y su criterio de medición. Ejemplo: Número de citologías vaginales tomadas.

- Realizar la medición de cada factor para cada producto: Tiempo promedio empleado en la generación del producto: 12 minutos.

- Establecer una equivalencia para el factor: Una unidad de valor relativo UVR equivale a 12 minutos.

- Establecer una equivalencia de acuerdo a una ponderación de todos los factores: Citología tomada equivale a 1 UVR

Es necesario ponderar cada factor (importancia), de acuerdo con la confiabilidad de su medición y su relevancia. Se ponderan cada uno de los factores con un número de 3 a 0, siendo 3 el valor asignado para factores de alta relevancia y alta confiabilidad y 0 en caso de que el factor no sea aplicable o no sea confiable su medición.

Los diferentes productos darán unidades equivalentes variadas, por ejemplo:

Tiempos por actividad - Unidad de Valor Relativo/ Equivalente

Actividad	Minutos/actividad	UVR/actividad
Toma de citología vaginal	**12**	**1**
Control a menor de 1 año	15	1.25
Control de 1 a 4 años	15	1.25
Control prenatal	15	1.25
Visita pos-parto	60	5
Visita de canalización	60	5
Educación a grupos	24	2
Control TBC	15	1.25
Reunión mensual del COVE	240	20

Siguiendo la metodología la "unidad de valor relativo de enfermería" o UVR se definió como 12 minutos trabajados de acuerdo con estas normas. Así, si una auxiliar hace 10 controles a menores de 1 año y dos visitas pos-parto en un día se dice que ella ha realizado:

(10 x 1.25) + (2 x 5) = 22.5 UVR en el día.

Este tipo de clasificación que es relativamente fácil en el caso del nivel I de atención, se vuelve mucho más complejo en niveles superiores, donde hay que considerar que se requieren mayor cantidad y diversidad de intervenciones.

Otro ejemplo, "en el laboratorio clínico se le dá a cada prueba el número de unidades de equivalencia así: hemograma 2.5 unidades, glicemia 3.0 unidades, uroanálisis 2.2 unidades, etc. Lo que quiere decir, que al realizar el registro de producción de cada una de estas pruebas y al multiplicarla por las unidades de equivalencia dará como resultado el total de unidades del centro de costo. Por ejemplo una producción de 3 hemogramas, 1 glicemia y 4 uroanálisis sería igual en el ejemplo a 19.3 unidades equivalentes.

Esta forma de medida permitirá evaluar los cambios de producción dentro de un mismo centro de costo en especial cuando la heterogeneidad de la producción no era posible, así mismo, se convertirá en la base fundamental del proceso de costeo, sobre la que se calcularán los costos de cada producto individualmente."[111]

---

[111] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000. p. 19.

2.6 PRODUCTIVIDAD

El propósito del presente proyecto es la construcción de un *Sistema de medición de la productividad de la intervención de enfermería en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia de la ciudad de Bucaramanga,* porque la productividad es un indicador clave de éxito en la gestión de cualquier organización.

A nivel macro, la productividad es un importante indicador de la fortaleza económica de una nación o una región porque, dado un nivel de empleo, cuanto mayor sea la productividad mayor será el estándar de vida potencial de la población. A nivel empresa, el indicador de productividad condiciona el nivel de ingreso de los factores intervinientes, fundamentalmente capital y trabajo.

Pero, cuando se trata de medir la productividad en el sector de servicios, el problema presenta características especiales. Un ejemplo de ello es cómo medir la productividad en el sector salud, ya que se plantea la necesidad de definir el output del sistema.

Cuantitativamente, la productividad es la razón entre la cantidad producida y la cantidad de recursos disponibles, es necesario definir cuáles de los factores involucrados se adaptarán mejor para medirla (capital, inventario, espacio físico, horas trabajadas).

La productividad, dice Ann Marriner-Tomey[112], es el producto o trabajo producido a través de una cantidad de recursos específicos. Por ejemplo, la productividad puede ser medida como las horas de plantilla disponibles para producir las intervenciones.

La productividad, dice Koontz y Weihrich, "es la razón de insumos-productos dentro de un periodo *tomando en cuenta la calidad."* [113] Es decir, ser más eficientes, gastando menos en errores cometidos y sirviendo mejor al usuario.

Es relevante diferenciar los términos de producción y productividad, para poder establecer la relación existente entre ambos.

---

[112] MARRINER-TOMEY, Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ª edición. Editorial Mosby Libros S.A. Madrid, 1996. pp. 264 - 265

[113] KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz. Elementos de administración. 5ª edición. McGraw Hill. México 1993. pp.469

Beltrán Jaramillo, en su libro Indicadores de Gestión[114], dice: "Producción es el proceso de transformación de un material que se encuentra en estado inicial (materia prima) , a través de una serie de etapas (proceso) para llevarlo a un estado final (producto; bien o servicio). Esta transformación puede darse de tres maneras:

Por integración: que consiste en tomar más de un tipo de materia prima y obtener a partir de su conjunción un producto; es el caso de los electrodomésticos, los automóviles, los licores, un emparedado, etc.

Por desintegración: que básicamente consiste en tomar un material específico y obtener de él varios productos; por ejemplo el caso del petróleo y sus derivados, la leche y sus derivados, la obtención de oxígeno, nitrógeno y gases nobles a partir del aire, etc.

Por servicios: que implica transformaciones no tangibles tales como el temple de los metales, los servicios públicos, los servicios financieros, etc."

A través del siguiente ejemplo, citado por Beltrán Jaramillo, se precisan los conceptos de producción y productividad: "Supongamos que una empresa produce carteras de cuero, y que en un periodo determinado elabora 10.000 unidades empleando 50 personas que trabajan 8 horas diarias durante 25 días. En este caso:

Producción = 10.000 carteras

Productividad $= \frac{10.000 \text{ carteras}}{50 \times 8 \times 25} = \frac{10.000}{10.000} = 1$

= 1 cartera por hora-hombre

Supóngase que esta empresa aumenta la producción en el siguiente periodo a 12.000 carteras, contratando 10 trabajadores más, que trabajan 8 horas diarias, durante 25 días. En consecuencia:

Producción = 12.000 carteras

Productividad $= \frac{12.000 \text{ carteras}}{60 \times 8 \times 25} = \frac{12.000}{12.000} = 1$

= 1 cartera por hora-hombre

[114] BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. *Indicadores de Gestión*. Obra citada. pp.125 - 136

Por tanto, la producción de carteras aumentó en 2.000 (20%), pero la productividad no aumentó en absoluto". Con cálculos similares , se puede demostrar que la productividad de la mano de obra, o de cualquier otro factor, disminuye cuando la producción aumenta; o en los que la productividad aumenta con la producción. Es importante, sobre todo cuando en la empresas no se tiene conciencia de la productividad.[115] .

2.7 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD

Elevar la productividad significa producir más con el mismo consumo de recursos, o sea al mismo costo, o bien producir la misma cantidad pero utilizando menos recursos.

A través de los tiempos se han construido diferentes instrumentos y técnicas para el mejoramiento de la productividad, en el sector primario y secundario de la economía, pero para el sector de los servicios es escaso. Entre ellos están:

- Planeación y control del inventario.
- Sistema de inventario justo a tiempo.
- Investigación de operaciones.
- Aplicación de redes de tiempo - eventos.
- Ingeniería del valor.
- La simplificación del trabajo.
- Programas de mejoramiento de la calidad.
- Diseño asistido por computadora.
- Automatización de la manufactura.

La OPS/OMS en 1999, publicó un artículo sobre las reformas sectoriales y su impacto sobre los recursos humanos y la gestión del trabajo en salud, en el cual analizan el empleo de incentivos para mejora de la productividad, las conclusiones no arrojan una respuesta favorable. Dice así:

---

[115] BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. *Indicadores de Gestión.* Obra citada. p. 127

"Los sistemas de incentivos a la productividad

La instalación y evaluación de sistemas de incentivos ligados a la productividad es otra condición común a la mayoría de países analizados. Esta cuestión es de relevancia no solo por que está ampliamente difundida, sino principalmente por las consecuencias sobre el desempeño efectivo del personal, su contribución a mejorar la productividad de los servicios, la sostenibilidad económica de los propios sistemas de incentivos y la propia gestión del personal.

La búsqueda de una mayor productividad en los servicios de salud, al igual que de la calidad, forma parte indisoluble de las orientaciones y propuestas contenidas en las reformas. Es parte esencial de la racionalidad económica dominante en dichos procesos. Al mismo tiempo es también un imperativo de una nueva gerencia, moderna y responsable, necesaria en todos los países.

La generación de sistemas de incentivos, como una estrategia económica esencial de la gestión de los servicios (y que tiene un impacto sustancial en los comportamientos y resultados del desempeño del personal), ha sido promovida activamente por organismos financiadores, extendiéndose rápidamente por la Región.

Sin embargo las experiencias, no todas adecuadamente evaluadas, presentan resultados contradictorios. Tan contradictorios como son los resultados de la evaluación de la literatura especializada sobre este tema. Los nueve países reportados resaltan como muy importante la cuestión de los incentivos ligados a productividad: unos paises con experiencias vividas y en pleno curso (Brasil, México, Chile, Perú) y otros en vías de instalar o reclamando o evaluando la instalación de sistemas de incentivos (Panamá, Ecuador, Costa Rica, Jamaica, El Salvador).

El desafío no es sencillo. La cuestión de los incentivos es muy compleja y conflictiva, tanto al abordarse como objeto de análisis (en lo teórico, metodológico y operacional), como al definirse como estrategia de intervención: en lo político, técnico y financiero (que como indica la experiencia de Brasil, la sostenibilidad es un problema mayor), como en su efectividad e impacto. Si, además, se refiere a su relación con la productividad, se incrementa su complejidad y su relevancia para el desarrollo de los servicios, incluyendo sus consecuencias para los principales afectados, los trabajadores. La definición y la medida de la productividad en salud es uno de los temas más estudiados, por dinámicos y polémicos, de la gestión en Salud. La definición de los productos múltiples y de difícil definición del proceso de producción de servicios de salud, sus factores de producción y el papel del personal, la

definición de indicadores y la información de apoyo, son algunos de los grandes problemas a resolver en los servicios de salud".[116]

2.8 RELACIONES ENTRE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD: MARCO DE ANÁLISIS DEL MONITOREO DEL SISTEMA

Si bien, puede aumentarse la productividad por medio de la reducción de las horas de plantilla proporcionadas, pero está documentado, que el verdadero aumento de la productividad se da a través del mejoramiento de la calidad; de modo que, los recursos así economizados puedan dedicarse a la producción de otros bienes / servicios o bien traducirse e mayor beneficio económico y social para la empresa.

A continuación se presenta un artículo de Enrique Ruelas-Barajas, publicado en la revista Salud Publica de México[117], el cual establece la relación entre productividad y calidad, y señala que, si bien durante mucho tiempo el énfasis se hizo en la mejoría de la productividad, aparentemente bajo el supuesto de que, como consecuencia natural, se incrementarían los niveles de calidad, la evidencia demuestra ahora que el camino es exactamente el opuesto.

> Los incrementos de productividad no sólo no conducen definitivamente hacia la mejoría de la calidad, sino que incluso la pueden deteriorar. Por tanto se deben llevar a cabo estrategias de garantía de calidad que, como consecuencia, incrementan la productividad y abaten los costos y no a la inversa.
>
> Uno de los signos más característicos de la sociedad contemporánea es, sin duda alguna, la preocupación explícita por la calidad, la productividad y los costos en todos los ámbitos de la economía internacional. Sin embargo, esta preocupación ha adquirido diferentes matices en función del sector de la economía en cuestión y del contexto nacional del que se trate.
>
> En tanto que, por ejemplo, en los Estados Unidos existe una enorme preocupación por el desmesurado incremento en los costos de los servicios de salud, en los países latinoamericanos, donde el

---

[116] Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. *Las reformas sectoriales y su impacto sobre los recursos humanos y la gestión del trabajo en salud.* Noviembre, 1999. www. ops.com

[117] RUELAS-BARAJAS,Enrique. *Calidad, productividad y costos.* Revista Salud publica de México.VOL.35, No.3 Mayo-junio de 1998.

tradicional papel benefactor del Estado se encuentra en plena transición, se empieza a observar también una preocupación por los costos, si bien por una razón diferente. En el primer caso se habla con mayor frecuencia de "contención de costos"; en el segundo, de "productividad". En el fondo, ambos reflejan una preocupación común.

En el caso de la calidad, la preocupación se ha hecho también muy evidente en el campo de la atención a la salud a nivel internacional. Las razones también difieren en función de los diferentes contextos.

En los países con alto grado de industrialización podría citarse la influencia de varios factores. La propia preocupación por la contención de costos ha hecho palpable la necesidad de proteger la calidad de los servicios ante una serie de medidas restrictivas implantadas. Pero, por otra parte, se ha aceptado que las estrategias para garantizar niveles adecuados de calidad de la atención, conducen hacia una mayor eficiencia y productividad, con lo cual se contribuye también, y de una manera mucho más racional, a la contención de los costos.

Otro factor que, sin duda, ha influido en la creciente necesidad de establecer estrategias de garantía de la calidad, ha sido el constante incremento de las demandas legales contra los hospitales y los médicos.

En este mismo contexto, la calidad se interpreta también como una de las posibles ventajas comparativas que los hospitales y otros servicios de salud pueden tener en un medio altamente competitivo.

No puede negarse, sin embargo, el legítimo valor ético que muchos asignan a la calidad de la prestación de los servicios y que se agrega, por supuesto, a las consideraciones más utilitarias.

En los países en desarrollo, particularmente de América Latina, la situación se presenta un tanto diferente. En estos casos han influido muy probablemente los efectos de las crisis económicas que los afectaron seriamente en la década anterior, y cuyos efectos no están totalmente superados. El tema de la calidad surge entonces como reclamo, por una parte, y como respuesta consciente, por la otra, ante un deterioro evidente de los servicios de salud.

A ello se agrega que, en muchos casos y por la misma causa económica antes expuesta, la legitimidad política de los gobiernos latinoamericanos ha debido mantenerse y, en algunos casos incluso, recuperarse de diversas maneras; una de ellas es, por supuesto, ofrecer ya no sólo

incrementos cuantitativos, sino también cualitativos en los servicios que presta el Estado.

De manera similar se puede observar que, en la medida en que la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones alcanza niveles que se estiman relativamente satisfactorios, si bien no desaparece la preocupación por continuar incrementando el acceso a los servicios de salud, naturalmente surge de una manera más intensa y concreta la preocupación por la calidad con la que se otorgan esos servicios.

Por último, el espectro de las nuevas alianzas económicas, a través de mercados comunes, ha introducido una mayor preocupación por elevar la competitividad en la producción de bienes y servicios. La calidad y la productividad de los servicios de salud en los países involucrados, particularmente en aquellos que aparentemente se integran en desventaja, no escapa pues a la preocupación económica más general.

Como puede observarse, calidad, productividad y costos son signos no sólo de las preocupaciones macroeconómicas, sino también de las prioridades de los sistemas de salud en particular, que parecieran avanzar cada vez con mayor velocidad en la búsqueda de estrategias para garantizar la calidad de la atención, incrementar la productividad y así controlar los costos.

Las posibles relacione existentes entre los conceptos: Productividad, calidad, eficiencia y efectividad, con referencia a la prestación de los servicios de salud, se expresan así:

Relación entre productividad y costos.

En realidad se trata de un tema ampliamente discutido en la teoría económica. Las relaciones entre productividad y costos, de acuerdo con el análisis conceptual anterior, resultan obvias en las propias definiciones.

Si se asume la existencia de una producción mayor con un número menor de insumos, lo cual significa también menores costos, la productividad será mayor. Expresado directamente en términos de costos, a menores costos por unidad de producto, la eficiencia de un sistema se juzgará mayor que en el caso inverso.

Una forma de ilustrar la clara relación entre costos y productividad, es analizar las dos posibles alternativas que se tienen cuando se considera una política de contención de costos.

Una de estas alternativas, no necesariamente excluyente de la otra, es establecer restricciones para la utilización de insumos con lo cual, evidentemente, los costos disminuyen.

La otra es disminuirlos pero no a expensas del establecimiento de restricciones, sino como resultado de un incremento en la productividad o eficiencia, pues de esta manera se obtienen más unidades de producto por el mismo costo.

El efecto entonces es que, en términos relativos, el costo disminuye, y esto sería directamente inverso ante una indiscriminada utilización de insumos o una baja productividad, en cuyo caso los costos evidentemente se incrementan.

Como en el caso de la economía en su conjunto, las mismas alternativas se presentan en los sistemas de salud cuando se trata de mantener los costos dentro de límites razonables, o cuando, como por efecto de las crisis económicas, existe una restricción importante de insumos, incluyendo en éstos al propio dinero. En este último caso, un incremento de la productividad se hace imperioso para mantener, por lo menos, los mismos niveles de producción.

Relación entre calidad y costos

En principio, es importante señalar que existe una relación entre la cantidad de servicios y la calidad de los mismos.[118] *Si la cantidad de los servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone al usuario.* Esta relación entre cantidad y calidad implica, necesariamente, una relación entre costos y calidad.

Así, cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños, es también más costosa, pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados de acuerdo al costo y ello significa desperdicio.

Existe, pues, una relación entre beneficios-riesgos-costos, en la que el hipotético valor neto de la calidad podría calcularse al restar a los beneficios la suma de los riesgos más los costos, es decir:

[118] DONABEDIAN, .A *Quality, cost and health: An integrative model. Med Care*. Obra citada. pp.975-992.

calidad = beneficios - (riesgos + costos)

A esta relación, en la que se incluyen los costos a la relación beneficios-riesgos que definieron en primera instancia a la calidad, Donabedian la ha denominado el "modelo unificado de la calidad".

El caso de las infecciones intrahospitalarias es, nuevamente, un excelente ejemplo de la relación entre la calidad y los costos, en tanto que el número excedente de días de hospitalización que se generan por un deterioro en la calidad, tiene una obvia repercusión en los costos de la atención.

Existe, además, otra relación interesante entre la calidad y los costos, que se manifiesta no por el impacto de una pobre calidad en los costos, sino a la inversa; es decir, por el impacto de los costos sobre la calidad.

En efecto, existe una clara evidencia de que un incremento en los costos, con el propósito de incrementar así la calidad, proporcionando mayores recursos, no necesariamente conduce al efecto deseado. Basta comparar los gastos per capita en salud de diversos países para constatar que no siempre quienes gastan más obtienen mejor calidad y efectividad. Nuevamente, a la relación entre costos y calidad subyace la relación entre cantidad y calidad antes expuesta.

Por último, Ullman[119] señala que existe una percepción no totalmente justificada de que la calidad y el control de costos son incompatibles debido a que, por una parte la calidad cuesta y, por la otra, los controles de costos afectan la calidad. Este autor demuestra que la aparente incompatibilidad es inexistente como afirmación absoluta.

Aunque existen algunos aspectos tendientes a mejorar la calidad, que sí impactan los costos, por ejemplo la inversión en bienes de capital, aquellos aspectos relacionados con la mano de obra intensiva, como la calidad técnica de los profesionales de la salud o sus actitudes, pueden mejorar la calidad de manera sustantiva sin afectar negativa y necesariamente los costos.

Relación entre calidad, productividad y eficiencia

Para dilucidar esta relación, resulta indispensable analizar con mayor

[119] Ullman SG. *The impact of quality on cost in the provision of long term care*. Inquiry 1985;3(22): 293-302

detalle el concepto de productividad, antes de vincularlo con la calidad. Frenk, Ruelas y Donabeidan[120] propusieron la existencia de tres tipos de eficiencia en los servicios de salud: eficiencia clínica, eficiencia de producción de servicios y eficiencia gerencial.

La eficiencia clínica se refiere concretamente a la producción de salud y se define como el grado en el que el médico combina tiempos y secuencias diagnósticas y terapéuticas para lograr un incremento en la salud, dentro de los límites de un gasto razonablemente posible. A esta combinación se le denomina la "estrategia de atención". Así, la estrategia más eficiente será aquélla que produzca el mayor grado de mejoría en la salud en relación con un costo determinado, o bien aquélla que produce un cierto nivel de salud con la menos costosa utilización de recursos.

La eficiencia clínica está determinada, entonces, por:

- La pertinencia de las decisiones clínicas;
- Las habilidades y destrezas para llevar a cabo la estrategia establecida;
- El grado de autonomía clínica con respecto a los demás profesionales que interactúan en el proceso de atención.

De acuerdo con lo anterior, la eficiencia clínica es un componente indiscutible de la calidad de la atención, en tanto coincide con la búsqueda de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles dentro de un marco de costos razonables. En este caso, la relación entre eficiencia y calidad es directa y estrecha.

El segundo tipo de eficiencia, denominado como *eficiencia de producción* de servicios, se refiere al diseño más adecuado del proceso de producción de servicios, de manera que los servicios especificados por una determinada estrategia de atención puedan lograrse al menor costo posible. Este es el concepto más comúnmente utilizado cuando se emplea el concepto de eficiencia de los sistemas de salud.

La relación con la calidad es nuevamente directa, es tanto que, de ésta también depende el balance entre beneficios y riesgos, aun cuando este tipo de eficiencia no es un componente per se de la calidad, como lo es la eficiencia clínica.

Por último, la *eficiencia gerencial* tiene como productos, políticas y

---

[120] RUELAS, Frenk J,E, y Donabedian A. *Staffing and training aspects of hospital management: Some issues for research*. Med Care 1989. pp.189-220.

servicios de soporte, y depende, como la eficiencia clínica, de:

- Las decisiones gerenciales,
- Las habilidades para dirigir la organización,
- La autonomía gerencial relativa.

Si se acepta que la eficiencia de producción depende de los otros dos tipos de eficiencia, nuevamente resulta obvia la relación entre este último tipo y la calidad. Se trata de una relación directa, aún cuando tampoco forma parte de la calidad.

En conclusión, el concepto de eficiencia o productividad en los servicios de salud puede fraccionarse, para su análisis, en tres tipos de eficiencia. De los tres, la eficiencia clínica forma parte del concepto de calidad, en tanto que las otras dos influyen directamente en ésta.

Hasta ahora se han establecido las relaciones entre la eficiencia y la calidad. Veamos la situación inversa, es decir, la relación de la calidad con la eficiencia y productividad.

Para Deming[121] la relación es muy clara, ya que las estrategias para mejorar la calidad conducen hacia un decremento en los costos, debido a:

- *la disminución en el número de eventos o procedimientos que deben repetirse por haberse realizado mal la primera vez;*
- *la disminución en los retrasos de procesos y procedimientos;*
- *la mejor utilización de los recursos.*

De aquí que, al mejorar la calidad y evitar así las situaciones que se han mencionado, necesariamente se tienda hacia un incremento en la productividad.

En la bibliografía relativa al ramo industrial pueden encontrarse numerosos casos documentados en los que las estrategias para mejorar la calidad han significado ahorros importantes en los procesos de producción. En el caso de las organizaciones de la salud, no abundan por igual los éxitos documentados con rigor. No obstante, es fácil pensar que, una vez que se haya desarrollado más este campo, podrán encontrarse resultados similares, aunque tal vez no iguales, debido a la naturaleza propia de los

---

[121] WALTON M. *The deming management method.* New York Dodd Mead, 1986

servicios de salud.

Existe, por consiguiente, una aparente relación recíproca entre calidad y productividad-eficiencia. La eficiencia influye en la calidad y ésta, a su vez, en la eficiencia.

Sin embargo, lo importante podría ser, no las relaciones existentes entre los conceptos, sino el énfasis en las estrategias que deben adoptarse para mejorar una y otra.

En apariencia y durante mucho tiempo, el énfasis se puso casi de manera exclusiva en la productividad, como si al mejorar ésta se incrementara, en consecuencia, el nivel de calidad. El resultado obviamente no fue el esperado pues, si bien se mejoró la productividad, en muchos casos se pudo constatar un deterioro en la calidad.

¿Cómo explicar entonces que, a pesar de existir una relación en la que al mejorar la eficiencia de producción se esperaría una mejoría en la calidad, esto no siempre suceda?

La respuesta puede estar en la secuencia con la cual se establecen las prioridades. Es decir, cuando la prioridad es el incremento de la productividad per se, y se pierde de vista que el objetivo de los servicios de salud es no sólo dar más, sino mejor, la productividad se convierte en un fin en sí misma, por demás irracional, y el deterioro en la calidad es lógico.

Cuando la prioridad es garantizar la calidad y se analizan y mejoran procesos y procedimientos, ello puede conducir a un incremento racional de la productividad y eficiencia del sistema.

2.9 VARIABLES QUE MODIFICAN LA PRODUCTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Las variables que modifican la productividad de enfermería son generales para todos los servicios de la institución hospitalaria. Las principales son:

2.9.1 Demanda: Número de usuarios. El hospital como empresa que genera servicios de salud, los produce en el momento en que el usuario los demanda. Las unidades producidas por el servicio de enfermería son directamente proporcionales al número de usuarios que las solicitan, es el médico quien proporciona los enfermos que ingresan a los diferentes servicios.

- Usuarios hospitalizados y ambulatorios que requieran actividades, procedimientos e intervenciones que empleen material estéril consumen productos de la Central de esterilización

- Usuarios que requieren actividades, procedimientos e intervenciones programados o de urgencias en salas de cirugía, necesitan productos del Centro de quirófanos

- Usuarios hospitalizados y ambulatorios con impresión de diagnóstico, diagnóstico o tratamiento de cáncer exigen productos de la Unidad de Oncología.

- Usuarios hospitalizados y ambulatorios que requieren procedimientos de diagnóstico y control por métodos de radiación, precisan de los productos de Tomografía

- Neonatos durante el periodo de transición, con patología, bajo peso o prematurez, el producto del embarazo y parto de riesgo, demandan labores de la Unidad de Recién Nacidos.

- Usuarias hospitalizadas y ambulatorias embarazadas o con patología ginecológica que requieran procedimientos de diagnóstico y control por métodos de ultrasonido, precisan de los productos de Ecografía obstétrica.

- Usuarios adultos con patología quirúrgica, que demandan actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento operatorio, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, usan los productos de Cirugía general.

Por tanto, la principal variable para analizar la productividad de un servicio es el número de usuarios que usaron el servicio.

2.9.2 Insumos. La mayor parte de los productos de enfermería requieren insumos para elaborarlos: Material de curaciones, catéteres, sondas, camillas, placas, gel lubricante, medicamentos, soluciones parenterales, plástico, instrumental, ropa de cama,... cuando no existen los recursos o la oportunidad en la dispensación falla, el producto no se puede elaborar.

Algunos servicios son más dependientes de esta variable, por ejemplo, central de esterilización y tomografía.

2.9.3 Recurso: Cama hospitalaria, Incubadora, Quirófano, Autoclave, Tomógrafo, Ecógrafo. La existencia de este recurso (equipo) le permite al servicio de enfermería producir.

La ESE-HURGV desde diciembre de 1998 hasta agosto de 1999 no tenía tomógrafo, por tanto allí la producción fue cero, por tanto el recurso hora de trabajo de enfermera contratado se le cancelaron períodos de vacaciones atrasados y posteriormente se trasladó a otras unidades funcionales.

A la ESE-HURGV se le asignó un esterilizador a gas en el año 1998, el cual fue instalado en el año 2001, es un tiempo prolongado en el cual es equipo no fue utilizado y la productividad pudo ser mayor. Entró en funcionamiento por la emergencia causada en el equipo que se encontraba trabajando. Durante este periodo aparece gran cantidad de paquetes que fueron enviados fuera de la institución para ser esterilizados a gas.

La unidad de recién nacidos hasta 1998 solo contó con 12 cunas y 8 incubadoras, posterior a la ampliación se ubicaron 18 cunas y 12 incubadoras.

Por tanto, el buen funcionamiento del recurso - equipo, el mantenimiento preventivo y el arreglo oportuno y adecuado son variables que influyen en la productividad del servicio de enfermería.

2.9.4 Cultura y clima organizacional. La cultura organizacional es un conjunto de valores compartidos, creencias y tradiciones, el lenguaje, los símbolos y modos de ejecutar las tareas que, de manera consciente o inconsciente, cada organización adopta y acumula con el tiempo, y que condiciona fuertemente el pensamiento y el comportamiento de sus miembros.

Estas creencias y expectativas representan las reglas y valores no escritos de la compañía, que configuran el comportamiento de los grupos y las personas dentro de la organización.

La cultura organizacional es intangible, esta presente en todas las partes de la organización.

El clima organizacional es la atmósfera psicológica de la organización. *Es el ambiente existente entre los miembros de la organización, el cual está íntimamente ligado a la motivación de los empleados e indica de manera específica las propiedades motivacionales del ambiente organizacional, es decir, aquellos aspectos de la organización que desencadenan*

diversos tipos de motivación entre sus miembros.

¿ Por qué la motivación ?. Los seres humanos están obligados continuamente a adaptarse a una gran variedad de situaciones para satisfacer sus necesidades y mantener un equilibrio emocional.

Esto puede definirse como un estado de adaptación, el cual se refiere no solo a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, sino también a la necesidad de pertenecer a un grupo social, de estima y autorrealización.

La imposibilidad de satisfacer estas necesidades superiores causa muchos problemas de adaptación, puesto que la satisfacción de ellas depende de otras personas, - particularmente de aquellas que tienen autoridad - por lo tanto resulta importante para la administración comprender la naturaleza de la adaptación o desadaptación delas personas.

La adaptación varía de una persona a otra y de un momento a otro. Se encuentra íntimamente ligada con tres características básicas dela salud mental:

- Sentirse bien consigo mismo;
- Sentirse bien con respecto a los demás:
- Ser capaz de enfrentar por sí mismos las exigencias de la vida.

"Cuando tienen una gran motivación, se eleva, el clima motivacional y se establecen relaciones satisfactorias de animación, interés, colaboración, pertenencia, deseo de cumplir con los objetivos de la organización, etc.

Cuando la motivación es escasa, ya sea por frustración, o por impedimentos para la satisfacción de necesidades, el clima organizacional tienda a disminuir y sobrevienen estados de depresión, desinterés, apatía por el trabajo, descontento, etc., hasta llegar a estados de agresividad, agitación, inconformidad, etc., característicos de situaciones en que los empleados se enfrentan abiertamente contra la empresa (casos de huelgas, mítines, saboteo de la producción, etc.)"[122]

---

[122] CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. 2ª edición. Editorial McGraw Hill. México, 1998.p. 62

La productividad humana depende no solo del esfuerzo realizado y de método empleado para ello, sino sobre todo, del interés y de la motivación de las personas.

La cultura y el clima organizacional son variables difíciles de medir, es muy importante fortalecerlas diariamente y afectan la productividad del servicio de enfermería. Se encuentran estrechamente relacionadas con la satisfacción del proveedor, con la cultura de la calidad existente en la organización...

El desconocimiento de estos aspectos en el análisis, es la razón de resultados pocos importantes en las tentativas de cambio en las que se basan, la técnicas de mejoramiento de la productividad de mano de obra directa.

Modificación de la cultura y clima organizacional. Modificar la cultura organizacional es crear el comportamiento futuro de la organización, es decir, cambiar los sistemas en los cuales las personas viven y trabajan. Debe ser dirigido y que responda a los objetivos corporativos. Los cambios deben ser graduales. Para cambiar la cultura en la organización, es necesario:

- La identificación de los factores que la conforman las expectativas, creencias, valores.

- Crear un nuevo sistema coherente de creencias y valores que predominen sobre los demás, destaquen la filosofía administrativa de la empresa y sirvan de reglas de juego conocidas por todos en las relaciones organizacionales.

- Probar y aplicar el nuevo comportamiento en otra área.

- Evaluar y difundir los buenos resultados del cambio.

- Generalizar el cambio aplicándolo a las demás áreas de la empresa.

Para que una organización pueda cambiar la cultura y el clima organizacionales, necesita tener capacidad innovadora, representada en las características siguientes:[123]

---

[123] DAFT, Richard L y STEERS, Richard M. *Organizaciones. El comportamiento del individuo y de los grupos humanos*. Primera edición. Edit. Limusa S.A. México. 1997.

Adaptabilidad: Capacidad para resolver problemas y reaccionar de manera flexible a las exigencias cambiantes e inconstantes del ambiente. Para poder adaptarse a la organización se debe:

- Ser flexible, para adaptar e integrar nuevas actividades.
- Ser receptiva y permeable a nuevas ideas, vengan de adentro o defuera de la organización.

Sentido de identidad que los participantes conozcan y comprendan el pasado y el presente de la organización, y comprendan y compartan los objetivos de la misma. Aquí no hay lugar para la alienación del empleado, sino para el compromiso.

Perspectiva exacta del ambiente: Percepción realista unida a la capacidad de investigar, diagnosticar y comprender el ambiente.

Integración de los participantes: de manera que la organización pueda comportarse como un todo orgánico.

2.9.5 Condiciones propias de la actividad hospitalaria. En muchos hospitales las condiciones de trabajo afectan la productividad y calidad del servicio e implican frecuentemente riesgos para los trabajadores. Aspectos tales como: la jornada laboral, los horarios, el tiempo y su gestión, la transmisión de saberes y la exposición a riesgos

En un artículo publicado por la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, [124] revisan en forma sencilla los aspectos de esta variable, así:

2.9.5.1 Jornada laboral. La continuidad del servicio al público durante las 24 horas y las necesidades de efectivos variables según las horas del día, las épocas del año y los imprevistos de todo tipo como urgencias, individualización de las necesidades y del tipo de asistencia que haya que realizar, la evolución del estado de los enfermos. Todo esto hace que la organización y el desarrollo de los equipos sobre 24 horas hayan sido a menudo sinónimo de las condiciones de trabajo y de vida difíciles.

2.9.5.2 Horarios. Los trabajadores del medio hospitalario conocen las

[124] www.medicos-municipales.or.ar NIETO, Héctor A. **Ergonomía, una herramienta al servicio de la salud.** Boletín de temas de salud. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Suplemento del Diario del Mundo Hospitalario. Año 8. Nº66. Abril de 2001.

dificultades de los horarios específicos: irregularidad en las prestaciones, trabajo de noche, durante los fines de semana y en días feriados, trabajo al inicio de la mañana y al final de la noche con sus inconvenientes en lo que concierne a la vida familiar y social. Los problemas de horarios se agregan a otras condiciones difíciles como la carga mental, la física y la psíquica (stress).

2.9.5.3 El tiempo. Es un dilema importante pues estructura imperativamente la organización de la actividad diaria. El tiempo de trabajo no es homogéneo ni sobre la jornada, ni sobre la semana, ni sobre el año. Los días de la semana presentan una cierta heterogeneidad determinada por la organización misma del servicio.

2.9.5.4 La gestión del tiempo. Está en el origen de las contradicciones sentidas profundamente por los trabajadores. El deseo de poder desarrollar los aspectos relacionales de la asistencia se encuentra en concurrencia con la falta de tiempo, que resulta de la gestión permanente de las prioridades y de las urgencias multiplicadas, que redefinen la gestión -en el corto plazo- de la actividad. En este contexto, la intensificación del trabajo y las transformaciones del contenido del trabajo deben retener toda nuestra atención en lo que concierne por un lado, al funcionamiento de los servicios hospitalarios y por otro lado, a las unidades de asistencia.

2.9.5.5 Transmisión de saberes. A nivel de las unidades de asistencia, la intensificación del trabajo puede tener impactos importantes sobre la transmisión y la adquisición del “saber hacer”, de los conocimientos y de las competencias.

2.9.5.6 Exposición a riesgos. Los trabajadores de la salud están expuestos a riesgos con las posibles interacciones entre los diferentes factores de riesgo. A esto le debemos agregar otra cuestión: la intensificación del tiempo de trabajo que deja poco espacio para un manejo eficaz y consciente de los peligros profesionales. Otro factor a tener en cuenta sobre la intensificación es que no favorece el intercambio entre equipos laborales e impide un conocimiento cabal del colectivo de trabajo.

Es habitual que las soluciones para solucionar los problemas detectados, resulten inadecuadas en el corto o mediano plazo, y la fuerza del hábito hace que se conviva con viejos modos de realizar las tareas por parte del personal con nuevos equipos utilizados inadecuada o parcialmente. Resultado doblemente negativo para la productividad de la organización, expresada en mala inversión y mal uso del recurso, esto genera a su vez, trabajadores y usuarios disconformes.

La organización del trabajo, en este contexto, debe estructurarse sobre una regla de oro: **habilitar la reflexión del colectivo** en el lugar de trabajo. Este es un primer paso en el mejoramiento de las condiciones laborales y por ende la productividad.

2.9.6 Gestión directiva. El análisis mensual de los indicadores debe ser realizado por las enfermeras de servicio y la jefe del Departamento de Enfermería, para que en base a situaciones concretas conocidas por los actores mismos del sistema, se generen propuestas de mejoramiento a los procesos para mejora de la calidad y por ende de la productividad.

O sea que la tarea de buscar eficiencia de los recursos debe enfocarse como un verdadero proceso de fabricación de mejoras diarias enmarcadas en un plan general.

Un plan de productividad que realmente funcione es una verdadera ventaja competitiva para la organización. Por la influencia directa de la calidad, productividad y utilización, una mejora en la calidad y productividad es un reflejo de las mejoras en capacidades y habilidades que se están produciendo en la organización.

Además, un plan exitoso de mejora de la productividad exige un trabajo de dirección intenso, muchas veces orientado a la mejora de actividades, procedimientos e intervenciones pequeñas, sin descuidar detalles, motivando al trabajador, dando ejemplo y orientando a todos en la misma dirección.

Por tanto, hablar de gestión de la productividad significa garantizar el mejoramiento de los procesos directivos.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un diseño no experimental, estructurado, de tipo cuantitativo, de evaluación de proceso (la productividad del trabajador), en donde se plantea medir variables y analizar sus características, para proponer un modelo de tal manera, que se continúe el proceso y se lleguen a establecer los referentes del que hacer.

La dimensión temporal del trabajo tiene diseño longitudinal de tendencia, por tanto se tomará la información que se viene recolectando en la ESE-HURGV sobre la medición mensual de la actividad de enfermería desde el año 1999 hasta junio del 2003; se valida la actividad y el método de recolección; se definen variables que influyen en resultados para que la institución adelante análisis secundarios, se propone un método para la elaboración del estándar y se sintetiza el modelo.

3.2 UNIVERSO

Todos los *servicios*[125] de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia de la ciudad de Bucaramanga, en los que se encuentran laborando trabajadores profesionales y/o auxiliares de enfermería.

SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

Se definen a continuación los servicios con presencia de trabajadores profesionales y/o auxiliares de enfermería, el nivel de complejidad de la

[125] Se entiende por servicio, el conjunto de recursos humanos, tecnológicos y materiales, de utilización de la empresa, organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, en materia de fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

A cada uno de ellos se le ubica en una Unidad Funcional, definidas en el Plan único de Cuentas. (base del "Sistema de Costos Hospitalarios" Ministerio de Salud), teniendo en cuenta que un servicio solo pertenece a una unidad funcional. Cuando un servicio realice actividades, procedimiento e intervenciones que correspondan dos o más unidades funcionales, se selecciona aquella en la cual su desarrollo y representatividad sea mayor.

Cada una de las unidades funcionales se le asigna el área a la cual pertenece. (ver en Glosario, los significados de servicio, unidad funcional, área y complejidad).

atención en salud que brinda, su ubicación en la unidad funcional y en el área:

3.2.1 Unidad de Seguimiento a Riesgos. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área asistencial, dispuestos satisfacer demandas de control del riesgo en la institución hospitalaria y sus usuarios.

Consta de cinco áreas de trabajo: Vigilancia epidemiológica, control de infección nosocomial, salud ocupacional y emergencias y desastres

3.2.2 Unidad Renal. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios adultos con patología y transplante renal, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.3 Medicina Interna. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios adultos con patología que no suelen ser objeto de cirugía, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.4 Cirugía General. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios adultos con patología quirúrgica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento operatorio, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.5 Ortopedia y Traumatología. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con patología ósea, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamientos médicos y quirúrgicos correctivos de la desviación o deformidad, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.6 Unidad de quemados. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con lesiones producidas por el calor en sus diversas formas y congelamiento, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamientos médicos y quirúrgicos correctivos, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.7 Cirugía plástica y estética. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con que requieran mejorar la estética, reparar defectos, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamientos médicos y quirúrgicos correctivos, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.8 Neurocirugía. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con patología del sistema nervioso central, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento quirúrgico, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.9 Gineco-obstetricia. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para la atención de la mujer gestante de riesgo y cuidado del puerperio mediato, al recién nacido sano y como también la usuaria con patología ginecológica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.10 Infectología pediátrica. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios pediátricos con patología infecciosas que no suelen ser objeto de cirugía, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.11 Medico-lactantes. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios pediátricos (mayores a 30 días menores

de 14 años) con patología que no suelen ser objeto de cirugía, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.12 Unidad de recién nacidos cuidado básico. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender el producto del embarazo y parto de riesgo, durante el periodo de transición o con patología, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.13 Unidad de recién nacidos cuidado intermedio. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender neonatos con patología, bajo peso o prematurez, cuando sus condiciones no requieran de cuidado intensivo permanente, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.14 Unidad de cuidado intensivo pediátrico. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios pediátricos con patología que requiere cuidados constantes, especializados y con tecnología establecida, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.15 Cirugía pediátrica. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios pediátricos con patología quirúrgica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento operatorio, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.16 Recuperación. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con patología quirúrgica en la recuperación pos - anestésica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la detección temprana de complicaciones, tratamiento pos - operatorio inmediato, docencia e investigación.

3.2.17 Quirófanos. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos debidamente organizados, de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios que requieran actividades, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, ya sea en eventos de rutina o en casos de emergencia para diagnóstico, tratamiento, docencia e investigación.

3.2.18 Sala de Partos. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para la atención de la mujer gestante de riesgo durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, al recién nacido durante el periodo de adaptación y como también la usuaria con patología ginecológica quirúrgica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.19 Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. Es el conjunto de talento humano especializado, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios adultos con patología que requiere cuidados constantes, especializados y con tecnología establecida, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.20 Central de esterilización. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad baja y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para la limpieza, desinfección, preparación, elaboración, esterilización, almacenamiento, control y distribución de equipos y material medico quirúrgico utilizado en la institución.

3.2.21 Centro de quirófanos. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para preparación, elaboración, almacenamiento, control y distribución de equipos, medicamentos y material medico quirúrgico utilizado en las salas de operaciones.

3.2.22 Tomografía y Ecografía. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de Apoyo Diagnóstico y del área Asistencial, responsables de la realización, procesamiento e interpretación

de los estudios realizados por métodos de radiación y/o ultrasonido.

3.2.23 Consulta Externa. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial, dispuestos para atender las demandas de salud de los usuarios que no requieren hospitalización, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

En consulta externa se hacen presentes todas las especialidades de la ESE-HURGV, como: Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Nefrología, Neurología, Cirugía general, Ortopedia y traumatología, Cirugía plástica y quemados, Neurocirugía, Gineco-obstetricia, Cirugía pediátrica, Pediatría, Neonatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Anestesiología y Psiquiatría.

3.2.24 Unidad de Oncología. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con cáncer, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.25 Endoscopia. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica y del área Asistencial, para realizar actividades, procedimientos e intervenciones directas de una cavidad o conducto del cuerpo humano por medio de instrumentos ópticos adecuados al lugar objeto de la inspección para diagnóstico, tratamiento, seguimiento, control y prevención de la enfermedad, promoción de la salud, docencia e investigación. En la ESE-HURGV se prestan servicios de endoscopia en especialidades como: Endoscopia digestiva, Endoscopia urológica y Fibrobroncoscopia.

3.2.26 Medicina nuclear. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de Complementación terapéutica y del área Asistencial, para realizar actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, seguimiento, control y prevención de la enfermedad, promoción de la salud, docencia e investigación en el área.

3.2.27 Banco de sangre o Transfusión Sanguínea. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de

Complementación terapéutica y del área Asistencial, para realizar actividades, procedimientos e intervenciones de transfusión de sangre humana total o de componentes separados, procedimientos de aféresis y otros preventivos, terapéuticos, docentes y de investigación en el área.

3.2.28 Urgencias adultos. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial, dispuestos para atender las demandas de salud de los usuarios adultos con patologías de urgencia a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.29 Urgencias pediátricas. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial, dispuestos para atender las demandas de salud de usuarios pediátricos con patologías de urgencia a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

3.2.30 Pabellón Jácome Valderrama. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios con cáncer, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de tratamiento, rehabilitación y docencia.

3.2.31 Departamento de enfermería. Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Institucional y del área Administrativa, dispuestos a través de procesos de planeación, dirección,organización y control, para la gestión del cuidado de enfermería dispensado a personas, familias o colectivos.

3.3 MUESTRA

Los servicios seleccionados para adelantar el presente proyecto son:

- Central de esterilización
- Centro de quirófanos
- Cirugía general
- Ecografía obstétrica
- Tomografía
- Unidad de oncología
- Unidad de Recién Nacidos cuidado básico e intermedio

Dichos servicios se seleccionaron por conveniencia, porque su presencia representaba las diferentes unidades funcionales: hospitalaria, ambulatoria y de apoyo diagnóstico y terapéutico; los usuarios de ellos no solo son externos sino también internos; los trabajadores de enfermería que en ellos laboran aceptaron iniciar la medición diaria de las actividades que realizan y el investigador conoce a fondo las condiciones del medio de trabajo y personas que allí laboran.

3.4 VARIABLES

3.4.1 Variable: Indicador de productividad. El indicador de productividad es el efecto observable, como respuesta al número de actividades realizadas o servicios prestados y el tiempo durante el cual el recurso está disponible, en el mismo periodo base.

La relación se establece a través de un cociente:

- *El numerador*: Número de actividades realizadas o servicios prestados.
- *El denominador*: Número de horas durante el cual el recurso está disponible.

La escala de medición es cuantitativa de razón continua, por medio de la cual no solo se establece el orden de las observaciones, sino la distancia o el grado que separa una de otra.

3.4.2 Variable: Horas contratadas. Las horas por las cuales los trabajadores han sido contratados en el mes y reciben remuneración. La relación se obtiene del número de horas semanales de trabajo por el número de semanas del mes de base por el número de trabajadores contratados. La escala de medición es cuantitativa de razón continua

3.4.3 Variable: Intervención o actividad de enfermería. La actividad es una unidad de servicio y como tal representa varias tareas o procedimientos interrelacionados, basada en el conocimiento y juicio clínico, que conjuntamente tienen una finalidad determinada: favorecer el resultado esperado en el usuario. La escala de medición es cuantitativa de razón continua.

Dichas actividades corresponden al que hacer de la enfermería en cada uno de los servicios de la ESE-HURGV, las cuales son observadas, cuantificadas y convertidas por medio de un equivalente de tiempo a unidades de valor relativo.

3.4.3.1 Intervenciones de enfermería en el servicio de Central de esterilización. Las variables que se miden en este servicio corresponden a dos campos:

3.4.3.1.1 *Seguridad*: Se refiere a los cuidados que apoyan la protección contra peligros, específicamente en la intervención del control de infecciones[126]

- Paquete estéril: Suministros, ropa, instrumental, material de curación o de polietileno, organizados individual o en grupo, envueltos en dos campos, que han sido esterilizadas a vapor o a gas, para eliminar la presencia de microorganismos, ellos son: Paquetes esterilizados a vapor, paquete esterilizado a gas proceso completo, paquete preparado para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.

3.4.3.1.2 *Sistema sanitario*: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de servicios de salud, específicamente en:

3.4.3.1.2.1 Gestión del sistema sanitario[127]

- *Contención de los costes:* Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos. Paquete de procedimiento: Paquete que reune los insumos necesarios, óptimos y racionalizados para la ejecución de un procedimiento clínico o quirúrgico, su contenido es estéril. Ellos son: Kit de curación umbilical elaborado, Kit de venopunción elaborado y dispuesto a esterilizar, Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado, Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado, Sifones a tórax elaborado y dispuesto a esterilizar

- *Manejo de los suministros:* Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de cuidados del paciente.

Paquete de ropa estéril. Prendas de ropa limpias, organizadas individual o en grupo, envueltas en dos campos, que han sido esterilizadas a vapor. Ellos son: Paquete de ropa dispuesto para esterilizar, Paquete de DHS dispuesto para esterilizar, Bata dispuesta para esterilizar, Sábana dispuesta para esterilizar, Campo fenestrado individual dispuesto para esterilizar, Funda de mayo dispuesta para esterilizar, Campos por 4

[126] Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

[127] Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de cuidados.

dispuestos para esterilizar, Campo de cateterismo vesical dispuesto para esterilizar.

- Material curación. Compresa, apósito, gasa, torunda elaborada, empacada individual o en conjunto, que ha sido esterilizado a vapor. Ellos son: Compresa elaborada, Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar, Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar, Rollo de gasa extendido y cortado, Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar, Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar, Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar, Garrafa con agua dispuesta para esterilizar.

- Material de polietileno. Elementos de protección elaborados en polietileno, estériles o no. Ellos son: Sábana de polietileno elaborada y dispuesta a esterilizar, Funda de polietileno elaborada y dispuesta a esterilizar, Brazera de polietileno elaborada y dispuesta a esterilizar, Funda de polietileno para el intensificador elaborada y dispuesta a esterilizar, Peto de polietileno elaborado, Polainas de polietileno elaboradas, Bolsa de laboratorio.

- Circulación de material y equipos. Recibo y entrega de instrumental, ropa, material de curaciones estéril y material de polietileno para los diferentes servicios de la institución. Ellos son: Recibo de material limpio proviene de servicios. Ellos son: Recibo de material limpio proviene de cirugía, Recibo de material limpio proviene de sala da partos, Recibo de material limpio proviene de urgencias, Entrega de material estéril para servicios, Entrega de material estéril para cirugía, Entrega de material estéril para sala de partos, Entrega de material estéril para urgencias.

- *Monitorización de la calidad:* Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente. Ellos son los controles biológicos, definido como: Control de calidad realizado al proceso de esterilización, por medio de una cinta de control al paquete y el empleo de medios de cultivo en el autoclave en forma periódica. La unidad de medida es el control biológico realizado y leído.

- *Preceptor: empleado:* Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

- *Preceptor: estudiante:* Ayuda y apoyo en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes.

3.4.3.1.2.2 Control de la información[128]

- *Informe de incidencias:* Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

- *Informe de turnos:* Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno

Operatividad de las variables. La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Central de esterilización.

- Número de Paquetes esterilizados a vapor.
- Número de Paquetes esterilizados a gas proceso completo.
- Número de Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.
- Número de Paquetes de ropa dispuesto para esterilizar.
- Número de Paquetes de DHS dispuesto para esterilizar.
- Número de Batas dispuestas para esterilizar.
- Número de Sábanas dispuestas para esterilizar.
- Número de Campos fenestrados individual dispuesto para esterilizar.
- Número de Fundas de mayo dispuestas para esterilizar.
- Número de Campos por 4 dispuestos para esterilizar.
- Número de Campos de cateterismo vesical dispuestos para esterilizar.
- Número de Compresas elaboradas.
- Número de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar.
- Número de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar.
- Número de Rollos de gasa extendidos y cortados.

[128] Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.

- Número de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar.
- Número de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar.
- Número de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar.
- Número de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar.
- Número de Kit de curación umbilical elaborados.
- Número de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados.
- Número de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados.
- Número de Sifones a tórax elaborados y dispuestos a esterilizar.
- Número de Sábanas de polietileno elaboradas y dispuestas a esterilizar.
- Número de Fundas de polietileno elaboradas y dispuestas a esterilizar.
- Número de Brazeras de polietileno elaboradas y dispuestas a esterilizar.
- Número de Fundas de polietileno para el intensificador de imagen elaboradas y dispuestas a esterilizar.
- Número de Petos de polietileno elaborados.
- Número de Polainas de polietileno elaboradas.
- Número de Bolsas de laboratorio.
- Número de controles biológicos realizados y leídos.
- Número de Recibo de material limpio proviene de servicios.
- Número de Recibo de material limpio proviene de cirugía.
- Número de Recibo de material limpio proviene de sala da partos.
- Número de Recibo de material limpio proviene de urgencias.
- Número de Entrega de material estéril para servicios.
- Número de Entrega de material estéril para cirugía.
- Número de Entrega de material estéril para sala de partos.
- Número de Entrega de material estéril para urgencias.
- Número de empleados receptores de orientación.

- Número de grupos de estudiantes receptores de enseñanza.
- Número de informes de incidencias presentados.
- Número de informes de cambio de turno.

3.4.3.2 Intervenciones de enfermería en el servicio Centro de quirófanos. Las variables que se miden en este servicio corresponden a dos campos:

3.4.3.2.1 *Seguridad*: Se refiere a los cuidados que apoyan la protección contra peligros, específicamente en la intervención del control de infecciones[129]. Esto es: Canasta quirúrgica y equipos estériles entregados a quirófanos.

3.4.3.2.1 *Sistema sanitario*: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de servicios de salud, específicamente en:

3.4.3.2.1.1 Gestión del sistema sanitario[130]

- *Contención de los costes:* Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos.

- *Manejo de los suministros:* Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos apropiados para la provisión de cuidados en sala de operaciones del paciente.

Instrumental, equipos e insumos limpios, desinfectados y organizados individual o en grupo, envueltos en dos campos, que se entregan y reciben de la Central de esterilización para ser esterilizados a vapor o gas según corresponda. Ellos son: Canasta quirúrgica recibida de quirófanos, Equipo de baño quirúrgico organizado, Pinza de transferencia organizada, Manubrio organizado, Equipo inducción anestésica general organizado, Equipo de anestesia peridural organizado, Equipo de anestesia raquídea organizado, Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada, Platón organizado, Riñonera organizada.

Material medico-quirurgico organizado. Gasa, vendaje, caucho de

[129] Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

[130] Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de cuidados.

drenaje, viaflex elaborado, empacado individual o en conjunto, que ha sido esterilizado a vapor o gas según corresponda, dispuesto para ser entregado a quirófanos para las intervenciones quirúrgicas. Ellos son: Vendaje elástico empacado y rotulado, Caucho para succión empacado y rotulado, Dosis de azul de metileno preparada, Gasa elaborada y empacada, Viaflex preparado.

- *Preceptor: empleado:* Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

3.4.3.2.1.2 Control de la información[131]

- *Informe de turnos:* Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno

Operatividad de las variables. La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Centro de quirófanos.

- Número de canastas quirúrgicas entregadas.
- Número de canastas quirúrgicas recibidas.
- Número de equipos de baño quirúrgico organizados.
- Número de pinzas de transferencia organizadas.
- Número de manubrios organizados.
- Número de equipos inducción anestésica general organizados.
- Número de equipos de anestesia peridural organizados.
- Número de equipos de anestesia raquídea organizados.
- Número de jeringas asepto de vidrio o plástico organizadas.
- Número de platones organizados.
- Número de riñoneras organizadas.
- Nºde vendajes elásticos empacados y rotulados.

[131] Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.

- Número de cauchos para succión empacados y rotulados.
- Número de dosis de azul de metileno preparadas.
- Número de gasas elaboradas y empacadas.
- Número de Viaflex preparado.
- Número de empleados receptores de orientación.
- Número de informes de cambio de turno.

3.4.3.3 Intervenciones de enfermería en el servicio de Cirugía general. Las variables que se miden en este servicio corresponden a los siete campos de la CIE: Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductal, Seguridad, Familia, Sistema Sanitario y Comunidad.

3.4.3.3.1 *Fisiológico básico*

3.4.3.3.1.1 Cuidados de actividad y ejercicio

- Terapia de ejercicios: deambulación. Estímulo y asistencia en la deambulación para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.

- Terapia de ejercicios: movilidad articular.Realizar movimientos corporales activos o pasivos parra mantener o restablecer la flexibilidad articular.

3.4.3.3.1.2 Control de la eliminación.

- Cuidados de incontinencia intestinal. Estimulación de continencia intestinal y mantenimiento de la integridad de la piel perianal.

- Cuidados de la incontinencia urinaria. Ayudar a fomentar la continencia y mantener la integridad de la piel perineal.

- Cuidados de la ostomía. Asegurar la eliminación a través de un estoma y cuidados del tejido circundante.

- Cuidados de la retención urinaria. Ayudar a aliviar la distensión de la vejiga.

- Disminución de la flatulencia. Evitar la formación de flatos y facilitar la salida de gases excesivos.

- Ejercicio del suelo pélvico. Fortalecimiento y entrenamiento de los músculos elevador del ano y urogenital mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por urgencia, estrés o tipos mezclados de incontinencia urinaria.

- Entrenamiento de la vejiga urinaria. Mejoría de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción.

- Irrigación de la vejiga. Infusión de una solución en la vejiga con propósitos de limpieza o medicación.

- Irrigación intestinal. Instilación de sustancias en el tracto gastrointestinal inferior.

- Manejo de la diarrea. Prevención y alivio de la diarrea.

- Manejo del estreñimiento / impactación. Prevención y alivio del estreñimiento / impactación.

- Sondaje vesical. Inserción de un catéter en la vejiga para el drenaje temporal o permanente de la orina.

- Sondaje vesical: intermitente. Uso periódico de forma regular de un catéter para vaciar la vejiga.

- Cuidados del catéter urinario. Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.

- Ayuda con los autocuidados: aseo. Ayudar a otra persona en la eliminación urinaria y/o intestinal.

3.4.3.3.1.3 Control de inmovilidad

- Cambio de posición. Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico.

- Cuidados del paciente encamado. Fomento de la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.

- Cuidados de tracción / inmovilización. Actuación ante un paciente que tiene un dispositivo de tracción y / o inmovilización para inmovilizar y estabilizar una parte del cuerpo.

- Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento. Cuidados de un paciente escayolado después del secado.

- Cuidados del paciente escayolado: yeso húmedo. Cuidados de una escayola reciente durante el periodo de secado.

- Transporte. Traslado de un paciente de un lugar a otro: examen extrahospitalario o procedimiento intrahospitalario.

3.4.3.3.1.4 Apoyo nutricional.

- Administración nutrición parenteral. Aporte de nutrientes de forma intravenosa y monitorización de la capacidad de respuesta del paciente.

- Alimentación. Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no puede alimentarse por sí mismo.

- Alimentación enteral por sonda. Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal.

- Manejo de los trastornos de la alimentación. Prevención y tratamiento de restricciones severas en la dieta: alimentos y líquidos.

- Sondaje gastrointestinal. Inserción de una sonda en el tracto gastrointestinal.

- Cuidados de la sonda gastrointestinal. Actuación ante un paciente con

una sonda gastrointestinal.

3.4.3.3.1.5 Fomento de la comodidad física.

- Aplicación de calor o frío. Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío con el fin de disminuir el dolor, espasmos musculares o inflamación.

- Manejo de las náuseas. Prevención y alivio de las náuseas.

- Manejo del dolor. Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

- Manejo del vómito. Prevención y alivio del vómito.

3.4.3.3.1.6 Facilitación de autocuidados.

- Ayuda con los autocuidados: baño / higiene. Ayudar al paciente a realizar la higiene personal.

- Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal. Ayudar al paciente con las ropas.

- Cuidados de las uñas. Fomentar el aspecto de las uñas y prevenir la aparición de lesiones en la piel con un cuidado inadecuado de las uñas.

- Cuidados de una prótesis. Cuidado de un dispositivo extraible usado por un paciente y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.

- Cuidados postmorten. Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo.

- Cuidado de la salud bucal. Fomenta, mantener o restablecer la higiene bucal y la salud dental en pacientes con salud bucal, con riesgo a desarrollar lesiones o con lesiones de la mucosa oral.

3.4.3.3.2 *Fisiológico complejo*

3.4.3.3.2.1 Control de electrólitos y ácido- base.

- Análisis de laboratorio a pie de cama. Realización de análisis de laboratorio a pie de cama o en el sitio de cuidados: Glucometrías, EKG…

- Interpretación de datos de laboratorio. Análisis crítico de los datos del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.

- Manejo de muestras. Obtener, preparar y preservar una muestra para un ana´lisis de laboratorio.

- Manejo de la hiperglucemia. Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

- Manejo de la hipoglucemia. Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.

- Manejo de líquidos / electrólitos. Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y / o electrólitos alterados.

- Monitorización ácido - base. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de ácido - base.

- Monitorización de electrólitos. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de electrólitos.

3.4.3.3.2.2 Control de fármacos.

- Administración de medicación: enteral. Preparación y administración de medicamentos a través de una sonda nasogástrica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: inhalación. Preparación y administración de medicamentos por inhalación y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intradérmica. Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intramuscular. Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intravenosa. Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: oral. Preparación y administración de medicamentos por la boca y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: rectal. Preparación e introducción de supositorios rectales y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: subcutánea. Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: vaginal. Preparación y administración de medicamentos por vía vaginal y seguimiento de la respuesta del paciente.

3.4.3.3.2.3 Control neurológico.

- Monitorización neurológica. Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas.

- Monitorización de los signos vitales. Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

3.4.3.3.2.4 Cuidados perioperatorios.

- Cuidados postanestesia. Control y seguimiento del paciente que ha sido sometido recientemente a anestesia general o local.

- Enseñanza: prequirúrgica. Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postoperatorio.

- Preparación quirúrgica. Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos / pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.

3.4.3.3.2.5 Control respiratorio.

- Aspiración de las vías áreas. Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y / o la tráquea del paciente.

- Ayuda a la ventilación. Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono en los pulmones.

- Intubación y estabilización de vías aéreas. Ayuda en la intubación y estabilización de una vía aérea artificial.

- Manejo de las vías aéreas artificiales .Mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueotomía y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.

- Oxigenoterapia. Administración de oxígeno y control de su eficacia.

- Precauciones para evitar la aspiración. Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

3.4.3.3.2.6 Control de la piel / heridas.

- Cuidados de las heridas. Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida. Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

TIPO O: Herida cerrada, limpia. Los bordes de la herida son afrontados al terminar el acto quirúrgico. Requiere de enfermería valoración y vigilancia de su estado. debe darse al usuario indicaciones para su cuidado.

TIPO I: Herida abierta de pequeño diámetro, en áreas de tubos de drenaje. Requiere de enfermería limpieza del área y cambio de curación

diaria. Vigilancia del estado e indicaciones al usuario para el manejo del sitio colector: bolsa, frasco. apósito.

TIPO II: Heridas abiertas. Limpias contaminadas o contaminadas. Comprometen piel, tejido celular subcutáneo. Requiere curación diaria o según drenaje, vigilancia de las características, indicaciones de protección al paciente y posteriormente cierre.

TIPO III: Herida abierta. Limpia contaminada o contaminada. Compromete piel, tejido celular subcutáneo y fascia. En este tipo se clasifican las heridas crónicas y las heridas traumáticas. Dentro de las heridas crónicas, se encuentran principalmente las úlceras por presión, por patología vascular venosa o arterial y por asociación con Diabetes Mellitus.

Puede haber perdida de tejido (con avulsión o abrasiones), o presencia de tejido necrótico que se debe desbridar, signos de infección presentes, presencia de material contaminante, tejido desnervado o isquémico. Puede haber órganos expuestos. Requieren de enfermería profesional para irrigar, extraer restos y drenaje excesivo. Conocimientos sobre apósitos, compresión y antimicrobianos tópicos. Demanda curación diaria o según necesidad.

- Cuidado del drenaje. Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo.

- Cuidados del drenaje torácico. Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje torácico.

- Cuidados de las úlceras por presión. Facilitar la curación de úlceras por presión.

- Prevención de las úlceras por presión. Prevención de la formación de úlceras por presión en un paciente con alto riesgo de desarrollarlas.

3.4.3.3.2.7 Termorregulación.

- Tratamiento de la fiebre. Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.

- Tratamiento de la hipotermia. Calentamiento y vigilancia de un paciente cuya temperatura corporal central se encuentra por debajo de 35ºC.

3.4.3.3.2.8 Control de perfusión tisular.

- Administración de productos sanguíneos. Administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente.

- Control de hemorragias. Disminución y eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre.

- Cuidados cardiacos. Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico en pacientes con síntomas de deterioro de la función cardíaca.

- Cuidados del catéter central insertado periféricamente . Inserción y mantenimiento de un catéter central insertado periféricamente.

- Cuidados del embolismo: periférico. Limitación de las complicaciones en un paciente que experimenta, o está en situación de riesgo de sufrir, oclusión de la circulación periférica.

- Cuidados del embolismo: pulmonar. Limitación de las complicaciones en un paciente que experimenta, o está en situación de riesgo de sufrir, oclusión de la circulación pulmonar.

- Flebotomía: muestra de sangre arterial. Obtención de una muestra sanguínea de una arteria sin canalizar para valorar los niveles de oxígeno y bióxido de carbono y el equilibrio ácido - base.

- Flebotomía: muestra de sangre venosa. Extracción de una muestra sanguínea venosa de una vena sin canalizar.

- Monitorización de líquidos. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.

- Punción intravenosa. Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos.

- Terapia intravenosa. Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

3.4.3.3.3 *Conductal.*

3.4.3.3.3.1 Terapia conductal.

- Acuerdo con el paciente. Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.

3.4.3.3.3.2 Terapia cognitiva

- Ayuda para el control del enfado. Facilitación de la expresión del enfado de manera adecuada y no violenta.

- Orientación de la realidad. Fomento de la conciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y espacio.

3.4.3.3.3.3 Potenciación de la comunicación.

- Mediación de conflictos. Facilitación del diálogo constructivo entre partes opuestas con el objetivo de resolver conflictos de una manera aceptable para ambas partes.

3.4.3.3.3.4 Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

- Apoyo emocional. Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

- Apoyo en toma de decisiones. Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios.

- Aumentar los sistemas de apoyo. Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

- Cuidados en la agonía. Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida.

- Declarar la verdad al paciente. Uso de toda la verdad, verdad parcial o el retardo de decisiones para fomentar la autodeterminación y el bienestar del paciente.

- Facilitar el duelo. Ayuda en la resolución de un pérdida importante.

- Presencia. Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.

3.4.3.3.3.5 Educación de los pacientes.

- Enseñanza: grupo. Desarrollo, puesta en practica y evaluación de un programa de educación para un grupo de personas que experimentan el mismo estado de salud.

- Enseñanza: individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar necesidades particulares del paciente. Hace referencia a:

  Actividad / ejercicio prescrito: preparar a un paciente para que consiga y / o mantenga el nivel de actividad prescrito.

  Dieta prescrita: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.

  Medicamentos prescritos: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

  Proceso de enfermedad: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

- Enseñanza: procedimiento / tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

3.4.3.3.3.6 Fomento de la comodidad psicológica.

- Disminución de la ansiedad. Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

3.4.3.3.4 *Seguridad*

3.4.3.3.4.1 Control en caso de crisis.

- Cuidados en la emergencia. Puesta en practica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.

  Manejo de la anafilaxia: Fomento de la ventilación y dela perfusión de los tejidos adecuados para un paciente con una reacción alérgica (antígeno - anticuerpo) grave.

  Manejo de las convulsiones: Cuidados del paciente durante un ataque convulsivo y durante el estado postictal.

  Resucitación: Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.

  Manejo de la demencia: Proveer un ambiente modificado para el paciente que experimenta un estado de confusión crónico.

- Intervención en caso de crisis. Utilización del asesoramiento de corto plazo para ayudar al paciente a enfrentarse a las crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.

3.4.3.3.4.2 Control de riesgos.

- Análisis de la situación sanitaria. Detección de riesgos o problemas para la salud por medio de historiales, exámenes y demás procedimientos.

- Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Manejo ambiental. Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos: comodidad, seguridad, prevención de la violencia.

- Manejo ambiental: seguridad del trabajador. Control y manipulación del ambiente para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores.

- Precauciones contra fugas. Minimizar el riesgo de abandono sin autorización del sitio de tratamiento cuando su partida represente una amenaza para su seguridad u otras personas.

- Prevención de caídas. Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

- Prevención de suicidios. Disminución del riesgo de los daños autoinfligidos con la intención de acabar con la vida.

- Sujección física. Aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica o manual utilizados para limitar la movilidad física del paciente.

3.4.3.3.5 *Familia.*

Cuidados de la vida

- Apoyo al cuidador principal. Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.

- Movilización familiar. Utilización de la fuerza familiar para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.

3.4.3.3.6 *Sistema sanitario.*

3.4.3.3.6.1 Mediación del sistema sanitario.

- Autorización de seguros. Ayudar al paciente y al cuidados a garantizar el pago de los servicios y equipos sanitarios por parte de terceras personas, ARS, EPS, SOAT, ARP.

- Control de casos específicos. Coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos y poblaciones de pacientes respecto al marco de actuaciones en programas para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados.

- Cuidados de enfermería al ingreso. Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario.

- Facilitación de permisos. Organizar una salida de la institución sanitaria para un paciente. Autorización de cambios de turno de auxiliares de enfermería.

- Guías del sistema sanitario: Orientación en los servicios de la institución. Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

- Planificación del alta. Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.

- Protección de los derechos del paciente. Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si el paciente es menor, está incapacitado o es incompetente.

3.4.3.3.6.2 Gestión del sistema sanitario.

- Ayuda en la exploración. Proporcionar ayuda al paciente, al médico u otro profesional de la salud durante un procedimiento o examen. Asistencia.

- Comprobación de sustancias controladas. Fomento del uso adecuado y el mantenimiento de la seguridad de sustancias controladas.

- Contención de los costes. Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos.

- Delegación. Transferir la responsabilidad de la realización de cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado.

- Desarrollo del personal. Planificación, ejecución y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.

- Evaluación de personas del equipo de trabajo.. Evaluación sistemática de la actuación de un compañero, subordinado o superior en comparación con las normas profesionales de la practica.

- Evaluación de productos. Determinar la eficacia de nuevos productos o equipos.

- Manejo de los suministros. Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de

cuidados del paciente: Revisión de formulas médicas y medicamentos provenientes de farmacia, Elaboración y recibo de pedidos provenientes de almacén, Solicitud y recibo de material proveniente de Central de esterilización.

- Monitorización de la calidad. Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente.

- Preceptor: empleado. Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

- Preceptor: estudiante. Ayuda y apoyo en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes.

- Revisión del carro de emergencias. Revisión sistemática del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos.

- Supervisión del personal. Facilitar la administración de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas.

3.4.3.3.6.3 Control de la información.

- Documentación. Registro de los datos pertinentes en las anotaciones de enfermería, hoja de gastos.

- Informe de incidencias. Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

- Informe de turnos. Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno.

- Intercambio de información de cuidados de salud. Proporcionar información a los profesionales de la salud del equipo de trabajo o de otros centros acerca de los cuidados del paciente.

- Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica. Planificación y evaluación de los cuidados del paciente con profesionales de la salud de otras disciplinas.

- Seguimiento de la política sanitaria. Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organizaciones que afecten a los sistemas y la practica sanitaria para asegurar la calidad de los cuidados en los pacientes.

- Transcripción de ordenes. Transferencia de información de las hojas de ordenes al sistema de documentación y planificación de cuidados del paciente.

  Elaboración y revisión de kardex.

  Transcripción de ordenes: Elaboración y revisión de tarjetas de medicamentos.

3.4.3.3.7 *Comunidad*

Control de riesgos de la comunidad.

- Control de enfermedades transmisibles. Notificación para el control de la incidencia y prevalencia de enfermedades contagiosas de notificación obligatoria en una población específica.

- Preparación para un desastre en la comunidad. Preparación para una respuesta eficaz ante un desastre a gran escala.

Operatividad. La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Hospitalización de cirugía general.

Por lo extenso de los productos que en servicio de elaboran se reunieron mucho de ellos, contabilizándolos como inmersos en cuidado del usuario según el tipo. Las variables para su conteo quedaron de la siguiente manera:

Trasporte de usuarios.

- Número de Usuarios trasportados a exámenes extrahospitalarios.

- Número de Usuarios trasportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio.

Registros de enfermería.

- Número de Trascripción de ordenes: Historias clínicas organizadas y revisadas.
- Número de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario.
- Número de Hojas de gastos diligenciadas.
- Número de Informes de accidentes e incidentes.
- Número de Informes de quejas de usuarios atendidas.
- Número de Notas de enfermería realizadas (2 *turno)

Enseñanza.

- Número de Familiares atendidos y apoyados.
- Número de Usuarios receptores de indicaciones para el alta.
- Preceptor: Grupos de estudiantes que reciben inducción.

Obtención de muestras para laboratorio.

- Número de Muestras de laboratorio tomadas.
- Número de Flebotomías: muestra de sangre arterial.
- Número de glucometrías tomadas y procesadas.
- Número de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico.

Colaboración en procedimientos médicos.

- Número de colaboraciones en Paracentesis.
- Número de colaboraciones en Toracentesis.
- Número de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica.
- Número de colaboraciones en Instalación de catéter central.
- Número de colaboraciones en la exploración médica diaria.

Administración de medicación.

- Número de formulas recibidas y revisadas de farmacia.
- Número de Medicamentos administrados por vía oral o enteral.

- Número de Medicamentos administrados por vía parenteral.
- Número de Medicamentos administrados por vía inhalatoria.
- Número de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico.
- Número de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución.

Alimentación.

- Número de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas.
- Número de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas.
- Número de usuarios asistidos en la alimentación.

Cuidados de las heridas.

- Número de curaciones realizadas. TIPO O.
- Número de curaciones realizadas.. TIPO I.
- Número de curaciones realizadas.. TIPO II.
- Número de curaciones realizadas.. TIPO III.
- Número de usuarios con retiro de puntos.

Cuidados en las emergencias.

- Número de reanimación cardio-cerebro-respiratoria.
- Número de revisiones al Carro de emergencias.
- Número de Usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia.

Inmovilización músculo esquelética.

- Número de usuarios con yeso o tracción cuidados.
- Número de usuarios encamados que recibieron cuidados.

Tipo de usuarios atendidos.

- Número de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día.
-
- Número de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día.
- Número de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día.

-
- Número de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso.

Cuidados fisiológicos básicos y complejos.

- Número de aspiraciones de las vías aéreas.
- Número de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea.
- Número de usuarios con administración de oxígeno.
- Número de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados.
- Número de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados.
- Número de punciones intravenosas realizadas.
- Número de cadáveres amortajados y entregados en la morgue.
- Número de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno.
- Número de unidades dispuestas para el recibo de paciente.
- Número de unidades con aseo y arreglo diario.
- Número de catéteres centrales insertados periféricamente.
- Número de Sondajes vesicales.
- Número de catéteres urinarios cuidados.
- Número de Sondajes vesicales intermitente.
- Número de Sondajes nasogástrico.
- Número de sondas gastrointestinales cuidadas.
- Número de lavados gástricos.
-
- Número de irrigaciones intestinales aplicadas.
- Número de ostomías cuidadas.
- Número de usuarios preparados para cirugía.
- Número de usuarios con manejo de líquidos y electrólitos administrados y eliminados.
- Número de usuarios bañados en cama.

- Número de usuarios asistidos en la ducha.
- Número de entregas y recibos de material en Central de esterilización.

Gestión del sistema.

- Número de Cuadros de turnos mensual elaborado.
- Número de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla.
- Número de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos.
- Número de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería.
- Número de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería.
- Número de Supervisión del personal.
- Número de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado.
- Número de Informes de cambio de turno.
- Número de pedidos tramitados y recibidos.
- Número de respuestas telefónicas.
- Número de empleados orientados en el servicio.
- Número de grupos de estudiantes orientados en el servicio.

3.4.3.4 Intervenciones de enfermería en el servicio de Ecografía obstétrica. Las variables que se miden en este servicio corresponden a cuatro campos de la CIE: Conductal, Seguridad, Familia y Sistema Sanitario.

3.4.3.4.1 *Conductal*

3.4.3.4.1.1 Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

- Apoyo emocional .Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

3.4.3.4.1.2 Educación de los pacientes.

- Enseñanza: procedimiento / tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

3.4.3.4.2 *Seguridad*

Control de riesgos.

- Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

3.4.3.4.3 *Familia*

Cuidados de un nuevo bebé.

- Ultrasonografía: obstétrica. Asistencia o realización de exámenes por ultrasonido para determinar el estado ovárico, uterino o fetal: Obstétrica, ginecológica o pélvica vía abdominal, trasvaginal pélvica, ginecológica u obstétrico,ultrasonografia de III nivel para evaluar bienestar fetal, Perfil biofísico, control de ovulación por vía vaginal, Amniocentesís - Prueba de colorante, Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto, abdomino - pélvica, Punciones dirigidas por ecografía, Histerosonografías.

3.4.3.4.4 *Sistema sanitario.*

3.4.3.4.4.1 Mediación del sistema sanitario.

- Autorización de seguros. Ayudar al paciente y al cuidador a garantizar el pago de los servicios por parte de terceras personas, ARS, EPS, Secretaria de Salud Municipal o Departamental.

3.4.3.4.4.2 Gestión del sistema sanitario.

- Manejo de la tecnología. Uso y mantenimiento de un equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.

- Manejo de los suministros. Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de

cuidados del paciente: Solicitud y recibo de material proveniente de Central de esterilización.

3.4.3.4.4.3 Control de la información.

- Documentación. Registro de los datos del usuario en las anotaciones de enfermería, hoja de gastos.

- Informe de incidencias. Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

Operatividad de las variables.

La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Ecografía obstétrica.

Para la operativización de las variables se contabilizó en la asignación de la cita de cada usuaria: la comprobación de derechos en el SGSSS, la explicación de la preparación, la aclaración sobre el procedimiento y el apoyo durante la realización del mismo.

En la asistencia al procedimiento están comprendidas todas las actividades para el control de infecciones y riesgos que con cada usuaria deben tenerse. Las variables para su conteo quedaron de la siguiente manera:

- Número de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica.
- Número de Asistencias a ultrasonografia ginecológica o pélvica. Vía abdominal.
- Número de Asistencias a ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstétrico.
- Número de Asistencias a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal.
- Número de Asistencias a ultrasonografia para definición de Perfil biofísico.
- Número de Asistencias a ultrasonografia de control de ovulación. Vía vaginal.

- Número de Asistencias a Amniocentesís - Prueba de colorante..
- Número de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación de placenta y feto.
- Número de Asistencias a ultrasonografia abdomino - pélvica.
-
- Número de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografía.
- Número de Asistencias a Histerosonografías.
- Número de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas.
- Número de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias.
- Número de informes de incidentes diligenciado.
- Número de mantenimientos del equipo y suministros.
- Número de solicitudes de suministros.

3.4.3.5 Intervenciones de enfermería en el servicio de Tomografía. Las variables que se miden en este servicio corresponden cuatro campos de la CIE: Fisiológico complejo, Conductal, Seguridad y Sistema Sanitario.

3.4.3.5.1 *Fisiológico complejo.*

3.4.3.5.1.1 Control de fármacos.

- Administración de medicación: intravenosa. Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa y seguimiento de la respuesta del paciente:Aplicación de medio de contraste

- Sedación consciente. Administración de sedantes, control de la respuesta del paciente y disposición del apoyo psicológico necesario durante el procedimiento diagnóstico: Cuidados del usuario sedado

3.4.3.5.1.2 Control neurológico.

- Monitorización de los signos vitales. Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones. Se contabilizó esta intervención

como actividad propia del cuidado al usuario al que se le realiza el examen.

3.4.3.5.1.3 Control respiratorio.

- Oxigenoterapia. Administración de oxígeno y control de su eficacia. Se contabilizó esta intervención como actividad propia del cuidado al usuario al que se le realiza el examen.

3.4.3.5.1.4 Control de perfusión tisular.

- Punción intravenosa. Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos.

3.4.3.5.2 *Conductal*

3.4.3.5.2.1 Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

- Apoyo emocional. Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

3.4.3.5.2.2 Educación de los pacientes.

- Enseñanza: procedimiento / tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito: Recibo / entrega de usuarios hospitalizados o ambulatorios para examen.

3.4.3.5.3 *Seguridad*

3.4.3.5.3.1 Control en caso de crisis.

- Manejo de la anafilaxia. Manejo de la anafilaxia: Fomento de la ventilación y dela perfusión de los tejidos adecuados para un paciente con una reacción alérgica (antígeno - anticuerpo) grave: Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste

3.4.3.5.3.2 Control de riesgos.

- Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Manejo ambiental: seguridad del trabajador. Control y manipulación del ambiente para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores.

3.4.3.5.4 *Sistema sanitario.*

3.4.3.5.4.1 Mediación del Sistema Sanitario.

- Autorización de seguros. Ayudar al paciente y al cuidados a garantizar el pago de los servicios y equipos sanitarios por parte de terceras personas, ARS, EPS, SOAT, ARP: Indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN, ARS, EPS, SOAT, PARTICULARES.

3.4.3.5.4.2 Gestión del sistema sanitario.

- Contención de los costes. Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos: Verificación de lectura al examen. Procesamiento correcto de las placas.Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio

- Manejo de la tecnología. Uso y mantenimiento de un equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida: Tomografía de abdomen, abdomen y pelvis, articulación, cadera, cara y órbitas, cerebro simple, cerebro simple y con contraste, cerebro con contraste, columna cervical, columna dorsal, columna lumbo-sacra, cuello y laringe, extremidades, oídos, mastoideo y peñascos, Cisternografía, oídos, órbitas, pelvis, senos paranasales, silla turca, tórax, Angiografía cerebral, Biopsias dirigidas, Reconstrucción tridimensional, Reconstrucción multiplanar, Mielotomografía cervical.

- Manejo de los suministros. Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de cuidados del paciente: Elaboración y recibo de pedidos provenientes de almacén. Solicitud y recibo de material proveniente de Central de esterilización.

- Preceptor: empleado. Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

3.4.3.5.4.3 Control de la información.

- Documentación. Registro de los datos del usuario en las anotaciones de enfermería, hoja de gastos.

- Informe de incidencias. Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

- Informe de turnos. Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno

Operatividad

La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Tomografía axial computarizada.

Para la operativización de las variables se contabilizó en la asignación de la cita de cada usuaria: la comprobación de derechos en el SGSSS, la explicación de la preparación, la aclaración sobre el procedimiento y el apoyo durante la realización del mismo.

En el procedimiento están comprendidas todas las actividades para el control de infecciones, riesgos que con cada usuaria deben tenerse, administración de oxígeno si procede y la monitorización de los signos vitales. Las variables para su conteo quedaron de la siguiente manera:

- Número de Tomografías de abdomen tomadas.
- Número de Tomografías de abdomen y pelvis tomadas.
- Número de Tomografías de articulación.
- Número de Tomografías de cadera.
- Número de Tomografías de cara y órbitas.
- Número de Tomografías de cerebro simple.
- Número de Tomografías de cerebro simple y con contraste.
- Número de Tomografías de cerebro con contraste.

- Número de Tomografías de columna cervical.
- Número de Tomografías de columna dorsal.
- Número de Tomografías de columna lumbo-sacra.
- Número de Tomografías de cuello y laringe.
- Número de Tomografías de extremidades.
- Número de Tomografías de oídos, mastoideo y peñascos.
- Número de Cisternografías.
- Número de Tomografías de oídos.
- Número de Tomografías de órbitas.
- Número de Tomografías de pelvis.
- Número de Tomografías de senos paranasales.
- Número de Tomografías de silla turca.
- Número de Tomografías de tórax.
- Número de Tomografías de tórax y abdomen.
- Número de Angiografías cerebral.
- Número de Biopsias dirigidas.
- Número de Reconstrucciones tridimensional.
- Número de Reconstrucciones multiplanar.
- Número de Mielotomografías cervical.
- Número de Verificaciones de lectura al examen.
- Número de Placas procesadas.
- Número de Placas dañadas.
- Número de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio.
- Número de Punciones venosas.
- Número de medios de contraste aplicados.

- Número de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste.
- Número de Asistencias a usuarios sedados.
- Número de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para examen.
- Número de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para examen.
- Número de Asignaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS.
-
- Número de Asignaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS.
- Número de Asignaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS.
- Número de Asignaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT.
- Número de Asignaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICULARES.
- Número de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo.
- Número de solicitudes y recibos de suministros de central, almacén y farmacia.
- Número de enfermeras orientadas en el servicio.
- Número de informes de incidencias presentados.
- Número de informes de cambio de turnos.

3.4.3.6 Intervenciones de enfermería en la Unidad de Oncología. Las variables que se miden en este servicio corresponden a los seis campos de la CIE: Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductal, Seguridad, Familia y Sistema Sanitario.

3.4.3.6.1 *Fisiológico básico.*

3.4.3.6.1.1 Control de la eliminación.

- Sondaje vesical. Inserción de un catéter en la vejiga para el drenaje temporal o permanente de la orina.

- Irrigación intestinal. Instilación de sustancias en el tracto gastrointestinal

inferior.

- Cuidados del catéter urinario. Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.

- Ayuda con los autocuidados: aseo. Ayudar a otra persona en la eliminación urinaria y/o intestinal.

3.4.3.6.1.2 Apoyo nutricional.

- Ayuda con los autocuidados: alimentación. Ayudar a una persona a comer.

3.4.3.6.1.3 Fomento de la comodidad física.

- Manejo de las náuseas. Prevención y alivio de las náuseas.

- Manejo del dolor. Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

- Manejo del vómito. Prevención y alivio del vómito.

3.4.3.6.1.4 Facilitación de autocuidados.

- Cuidado de la salud bucal. Fomenta, mantener o restablecer la higiene bucal y la salud dental en pacientes con salud bucal, con riesgo a desarrollar lesiones o con lesiones de la mucosa oral.

3.4.3.6.2 *Fisiológico complejo.*

3.4.3.6.2.1 Control de electrólitos y ácido- base.

- Manejo de muestras. Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio.

- Manejo de líquidos / electrólitos.

- Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y / o electrólitos alterados.

3.4.3.6.2.2 Control de fármacos.

- Administración de medicación: intramuscular. Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Ayuda en la administración de medicación: intraósea. Inserción de una aguja a través del hueso, en la médula ósea, con el fin de administrar líquidos, sangre o medicamentos de emergencia, en un corto periodo de tiempo.

- Administración de medicación: intravenosa. Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: oral. Preparación y administración de medicamentos por la boca y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Manejo de la quimioterapia. Ayuda al paciente y a la familia para que comprendan la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.

- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV). Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.

3.4.3.6.2.3 Control neurológico.

- Monitorización de los signos vitales. Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

3.4.3.6.2.4 Control respiratorio.

- Oxigenoterapia. Administración de oxígeno y control de su eficacia.

3.4.3.6.2.5 Control de la piel / heridas.

- Cuidados de la piel: tratamiento tópico. Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad.

- Cuidados de las heridas. Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida. Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

- Cuidado del drenaje. Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo.

3.4.3.6.2.6 Control de perfusión tisular.

- Punción intravenosa. Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos.

- Terapia intravenosa. Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

3.4.3.6.3 *Conductal.*

3.4.3.6.3.1 Potenciación de la comunicación.

- Mediación de conflictos. Facilitación del diálogo constructivo entre partes opuestas con el objetivo de resolver conflictos de una manera aceptable para ambas partes.

3.4.3.6.3.2 Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

- Apoyo emocional. Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

- Aumentar los sistemas de apoyo. Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

- Declarar la verdad al paciente. Uso de toda la verdad, verdad parcial o el retardo de decisiones para fomentar la autodeterminación y el bienestar del paciente.

3.4.3.6.3.3 Educación de los pacientes.

- Enseñanza: individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar necesidades particulares del paciente. Hace referencia a dieta prescrita, medicamentos prescritos, proceso de enfermedad.

- Enseñanza: procedimiento / tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

3.4.3.6.3.4 Fomento de la comodidad psicológica.

- Disminución de la ansiedad. Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

3.4.3.6.4 *Seguridad.*

3.4.3.6.4.1 Control en caso de crisis.

- Cuidados en la emergencia. Puesta en practica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.

- Resucitación. Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.

3.4.3.6.4.2 Control de riesgos.

- Análisis de la situación sanitaria. Detección de riesgos o problemas para la salud por medio de historiales, exámenes y demás procedimientos.

- Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Manejo ambiental: seguridad del trabajador. Control y manipulación del ambiente para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores.

- Manejo de la radioterapia. Ayudar a un paciente a comprender y minimizar los efectos secundarios de una tratamiento con radiación.

- Vigilancia: electrónica en remoto. Adquisición determinada y continua de datos del paciente a través de modalidades electrónicas (monitor) desde el interior de la habitación en la cual se encuentra hospitalizado con cargas de isótopos radiactivos de yodo o cesio, así como interpretación y síntesis de los datos para la toma de decisiones clínica.

3.4.3.6.5 *Familia.*

Cuidados de la vida.

- Apoyo a la familia. Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.

- Movilización familiar. Utilización de la fuerza familiar para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.

3.4.3.6.6 *Sistema sanitario.*

3.4.3.6.6.1 Mediación del sistema sanitario.

- Autorización de seguros. Ayudar al paciente y al cuidados a garantizar el pago de los servicios y equipos sanitarios por parte de terceras personas, ARS, EPS, SOAT, ARP.

- Cuidados de enfermería al ingreso. Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario.

- Guías del sistema sanitario: Orientación en los servicios de la institución. Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

- Protección de los derechos del paciente. Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si el paciente es menor, está incapacitado o es incompetente.

3.4.3.6.6.2 Gestión del sistema sanitario.

- Ayuda en la exploración. Proporcionar ayuda al paciente, al médico u otro profesional de la salud durante un procedimiento o examen.

- Colaboración con el médico. Colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente.

- Comprobación de sustancias controladas. Fomento del uso adecuado y el mantenimiento de la seguridad de sustancias controladas.

- Contención de los costes. Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos.

- Delegación. Transferir la responsabilidad de la realización de cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado.

- Evaluación de personas del equipo de trabajo. Evaluación sistemática de la actuación de un compañero, subordinado o superior en comparación con las normas profesionales de la practica.

- Evaluación de productos. Determinar la eficacia de nuevos productos o equipos.

- Manejo de los suministros. Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de cuidados del paciente: Revisión de formulas médicas y medicamentos provenientes de farmacia, Elaboración y recibo de pedidos provenientes de almacén, Solicitud y recibo de material proveniente de Central de esterilización.

- Monitorización de la calidad. Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente.

- Preceptor: empleado. Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

- Preceptor: estudiante. Ayuda y apoyo en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes.

- Revisión del carro de emergencias. Revisión sistemática del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos.

- Supervisión del personal. Facilitar la administración de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas.

3.4.3.6.6.3 Control de la información.

- Documentación. Registro de los datos del usuario en las anotaciones de enfermería, hoja de gastos.

- Informe de incidencias. Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

- Informe de turnos. Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno.

- Intercambio de información de cuidados de salud. Proporcionar información a los profesionales de la salud del equipo de trabajo o de otros centros acerca de los cuidados del paciente.

- Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica. Planificación y evaluación de los cuidados del paciente con profesionales de la salud de otras disciplinas.

- Seguimiento de la política sanitaria. Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organizaciones que afecten a los sistemas y la practica sanitaria para asegurar la calidad de los cuidados en los pacientes.

- Transcripción de ordenes: Elaboración y revisión de tarjetas de medicamentos.Transferencia de información de las hojas de ordeñes al sistema de documentación y planificación de cuidados del paciente.

Operatividad

La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en

un servicio estipulado: Unidad de Oncología.

Por lo extenso de los productos que en servicio de elaboran se reunieron mucho de ellos, contabilizándolos como inmersos en cuidado del usuario según el:

- Número de usuarios hospitalizados: Análisis de la situación sanitaria, Apoyo emocional, Monitorización de los signos vitales , Cuidado de la salud bucal, Oxigenoterapia , Vigilancia: electrónica en remoto , Intercambio de información de cuidados de salud, Protección de los derechos del paciente.

- Manejo de la quimioterapia, se encuentran contabilizadas el número de sesiones de administración de medicamentos (mono - poli quimioterapia), en cada una de ellas se encuentra inmerso no solo la administración de medicamentos si no también algunas de las siguientes intervenciones: Análisis de la situación sanitaria, Apoyo emocional, Aumentar los sistemas de apoyo, Ayuda con los autocuidados: aseo, Cuidados de la piel: tratamiento tópico, Disminución de la ansiedad, Intercambio de información de cuidados de salud, Manejo de líquidos / electrólitos, Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV), Monitorización de los signos vitales, Movilización familiar, Oxigenoterapia, Protección de los derechos del paciente, Transcripción de ordenes: Elaboración y revisión de tarjetas de medicamentos.

- En la ayuda a consulta o interconsulta médica, se encuentran inmersas algunas de las siguientes intervenciones: Apoyo a la familia, Aumentar los sistemas de apoyo, Declarar la verdad al paciente, Manejo de la radioterapia, Protección de los derechos del paciente.

- En la Monitorización de la calidad de la atención en salud, se requieren intervenciones que mantengan el liderazgo de la enfermera y la calidez del grupo humano que trabaja con el paciente con cáncer, por tanto se encuentran agrupadas las siguientes intervenciones: Control de infecciones, Delegación, Evaluación de personas del equipo de trabajo., Manejo ambiental: seguridad del trabajador, Mediación de conflictos, Seguimiento de la política sanitaria, Supervisión del personal.

- En el Manejo de los suministros, se agruparon intervenciones que contribuyen a vigilar la racionalidad de los recursos y el uso adecuado de los mismos: Comprobación de sustancias controladas, Contención de los costes, Elaboración y recibo de pedidos provenientes de almacén, Evaluación de productos, Revisión de formulas médicas y medicamentos provenientes de farmacia, Solicitud y recibo de material proveniente de Central de esterilización

Por tanto las variables para su conteo quedaron de la siguiente manera:

Colaboración en procedimientos médicos.

- Número de ayudas en la exploración durante la consulta médica de adultos.
- Número de ayudas en la exploración durante la consulta médica de niños.
- Número de colaboraciones con el médico en la Interconsulta a otros especialistas.
- Número de reuniones multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas.
- Número de orientaciones posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control…).
- Número de ayudas en la realización de biopsias de piel y tejido CSC.
- Número de ayudas en la realización de aspirado medular.
- Número de ayudas en la realización de toma de muestras por bacaf y trucuf.
- Número de ayudas en la realización de citología vaginal tumoral.
- Número de ayudas en la realización de biopsia de médula ósea.
- Número de ayudas en la realización de paracentesis.
- Número de ayudas en la realización de punción lumbar.
- Número de ayudas en la realización de taponamiento vaginal.
- Número de ayudas en la realización de toracentesis.
- Número de muestras manejadas.

Cuidados de las heridas.

- Número de curaciones realizadas. TIPO O.
- Número de curaciones realizadas. TIPO I.
- Número de curaciones realizadas. TIPO II.
- Número de curaciones realizadas. TIPO III.
- Número de usuarios con cuidados de drenaje.

- Número de usuarios con retiro de puntos.

Cuidados fisiológicos básicos y complejos: usuarios atendidos en hospitalización.

- Número de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo.
- Número de Usuarios con administración de yodo cuidados.
- Número de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio.
- Número de Usuarios con administración de cesio cuidados.
- Número de Informes de cambio de turno.
-
- Número de notas de enfermería realizadas.
- Número de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio.
- Número de unidades con aseo y arreglo diario.
- Número de usuarios asistidos en la alimentación.
- Número de Sondajes vesicales.
- Número de catéteres urinarios cuidados.
- Número de irrigaciones intestinales aplicadas.
- Número de Medicamentos administrados por vía oral o enteral.
- Número de Usuarios receptores de indicaciones para el alta.
- Número de Informes de accidentes e incidentes.

Administración de medicamentos.

- Número de Punciones intravenosas realizadas.
- Número de colaboraciones en la pleurodesis química.
- Número de colaboraciones en la quimioterapia intratecal.
- Número de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM.
- Número de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC.
- Número de ciclos de monoquimioterapia iniciados.

- Número de sesiones de monoquimioterapia aplicados.
- Número de ciclos de poliquimioterapia iniciados.
- Número de sesiones de poliquimioterapia aplicados.
- Número de usuarios con náuseas asistidos.
- Número de usuarios con vómito asistidos.
- Número de usuarios con dolor asistidos.

Autorización de seguros: enfermedades de alto costo.

- Número de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.
- Número de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.
- Número de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.
- Número de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.
- Número de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.
- Número de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud.

Enseñanza: procedimiento / tratamiento.

- Número de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia.
- Número de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia.
- Número de familias de usuarios niños hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia.
- Número de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia.
- Número de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión).

Gestión del sistema sanitario.

- Número de empleados orientados en el servicio.
- Número de grupos de estudiantes orientados en el servicio.
- Número de pedidos tramitados y recibidos.
- Número de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería.
- Número de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería.
- Número de Cuadros de turnos mensual elaborado.
- Número de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos.
- Número de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla.

3.4.3.7 Intervenciones de enfermería en la Unidad de Recién Nacidos cuidado básico y cuidado intermedio. Las variables que se miden en este servicio corresponden a los siete campos de la CIE: Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductal, Seguridad, Familia, Sistema Sanitario y Comunidad.

3.4.3.7.1 *Fisiológico básico.*

3.4.3.7.1.1 Control de la eliminación.

- Ayuda con los autocuidados: aseo. Ayudar a otra persona en la eliminación urinaria y/o intestinal.

3.4.3.7.1.2 Control de inmovilidad.

- Transporte. Traslado de un paciente de un lugar a otro:examen extrahospitalario o procedimiento intrahospitalario.

3.4.3.7.1.3 Apoyo nutricional.

- Administración nutrición parenteral total . Aporte de nutrientes de forma intravenosa y monitorización de la capacidad de respuesta del paciente.
- Alimentación enteral por sonda. Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal.

- Alimentación por biberón. Administración de una fórmula neonatal o leche materna por biberón.

- Ayuda en la lactancia materna. Preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé.

- Ayuda para ganar peso. Facilitar el aumento de peso corporal.

- Sondaje gastrointestinal. Inserción de una sonda en el tracto gastrointestinal.

- Cuidados de la sonda gastrointestinal. Actuación ante un paciente con una sonda gastrointestinal.

3.4.3.7.1.4 Fomento de la comodidad física.

- Manejo del vómito. Prevención y alivio del vómito.

3.4.3.7.1.5 Facilitación de autocuidados.

- Baño. Baño corporal en bañera a efectos de relajación, limpieza y curación.

- Cuidados de las uñas. Fomentar el aspecto de las uñas y prevenir la aparición de lesiones en la piel con un cuidado inadecuado de las uñas.

- Cuidados de los ojos. Prevenir o minimizar las amenazas a los ojos o a la integridad visual.

- Cuidados del catéter umbilical. Actuación ante un recién nacido con un catéter umbilical.

- Cuidados de los oídos. Prevenir o minimizar las amenazas al oído o la audición.

- Cuidados postmorten. Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo.

- Vestir. Elegir, poner y quitar las ropas a una persona que no puede realizar tal actividad por sí misma.

3.4.3.7.2 *Fisiológico complejo.*

3.4.3.7.2.1 Control de electrólitos y ácido- base.

- Análisis de laboratorio a pie de cama. Realización de análisis de laboratorio a pie de cama o en el sitio de cuidados.

- Interpretación de datos de laboratorio. Análisis crítico de los datos del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.

- Manejo de muestras. Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio.

- Manejo de la hiperglucemia. Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

- Manejo de la hipoglucemia. Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.

- Manejo de líquidos / electrólitos. Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y / o electrólitos alterados.

- Monitorización ácido - base. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de ácido - base.

- Monitorización de electrólitos. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de electrólitos.

3.4.3.7.2.2 Control de fármacos.

- Administración de medicación: enteral. Preparación y administración de medicamentos a través de una sonda nasogástrica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: inhalación. Preparación y administración de medicamentos por inhalación y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intradérmica. Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intramuscular. Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: intravenosa. Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: oftálmica. Preparación e instilación de medicamentos oftálmicos.

- Administración de medicación: oral. Preparación y administración de medicamentos por la boca y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: ótica. Preparación e instilación de medicamentos óticos.

- Administración de medicación: subcutánea. Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica y seguimiento de la respuesta del paciente.

- Administración de medicación: tópica. Preparación y administración de medicamentos en la piel.

3.4.3.7.2.3 Control neurológico.

- Mejora de la perfusión cerebral. Fomento de una perfusión adecuada y limitación de complicaciones en un paciente que experimenta o corre el riesgo de experimentar una perfusión cerebral incorrecta.

- Monitorización neurológica. Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas.

- Monitorización de los signos vitales. Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

3.4.3.7.2.4 Cuidados perioperatorios.

- Cuidados postanestesia. Control y seguimiento del paciente que ha sido sometido recientemente a anestesia general o local.

- Preparación quirúrgica. Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos / pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.

3.4.3.7.2.5 Control respiratorio.

- Aspiración de las vías áreas. Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y / o la tráquea del paciente.

- Fisioterapia respiratoria. Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y / o aspiración de la vía aérea baja.

- Intubación y estabilización de vías aéreas. Ayuda en la intubación y estabilización de una vía aérea artificial.

- Manejo de las vías aéreas artificiales. Mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueotomía y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.

- Oxigenoterapia. Administración de oxígeno y control de su eficacia.

- Precauciones para evitar la aspiración. Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

3.4.3.7.2.6 Control de la piel / heridas.

- Cuidados de las heridas. Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida. Prevención de complicaciones de las heridas y

estimulación de la curación de las mismas.

3.4.3.7.2.7 Termorregulación.

- Regulación de la temperatura. Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.

3.4.3.7.2.8 Control de perfusión tisular.

- Administración de productos sanguíneos. Administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente.

- Flebotomía: muestra de sangre venosa. Extracción de una muestra sanguínea venosa de una vena sin canalizar.

- Punción intravenosa. Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos.

- Terapia intravenosa. Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

3.4.3.7.3 *Conductal.*

3.4.3.7.3.1 Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

- Apoyo en toma de decisiones. Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios.

- Asesoramiento en la lactancia. Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.

- Declarar la verdad al paciente. Uso de toda la verdad, verdad parcial o el retardo de decisiones para fomentar la autodeterminación y el bienestar del paciente.

- Facilitar el duelo: muerte perinatal. Ayuda en la resolución de una pérdida perinatal.

3.4.3.7.3.2 Educación de los pacientes.

- Enseñanza: proceso de enfermedad. Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

- Enseñanza: nutrición infantil. Enseñanza de las practicas de nutrición y alimentación durante el primer año de vida.

- Enseñanza: seguridad infantil. Enseñanza de la seguridad durante el primer año de vida.

3.4.3.7.4 *Seguridad.*

3.4.3.7.4.1 Control en caso de crisis.

- Cuidados en la emergencia. Puesta en practica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.

- Manejo de las convulsiones.Cuidados del paciente durante un ataque convulsivo y durante el estado postictal.

- Resucitación. Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.

3.4.3.7.4.2 Control de riesgos.

- Análisis de la situación sanitaria. Detección de riesgos o problemas para la salud por medio de historiales, exámenes y demás procedimientos.

- Control de infecciones. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Identificación de riesgos: familia con recién nacido. Identificar al individuo o familia con dificultades para la paternidad y priorizar estrategias para prevenir problemas.

- Manejo ambiental: seguridad del trabajador. Control y manipulación del

ambiente para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores.

3.4.3.7.5 *Familia.*

3.4.3.7.5.1 Cuidados de un nuevo bebé.

- Cuidados del desarrollo. Estructurar el entorno y proporcionar cuidados en respuesta a las conductas y al estado del bebé pretérmino.

- Fomento del acercamiento. Facilitar el desarrollo de la relación padres - bebé.

- Fototerapia: neonato. Uso de terapia de luz para disminuir los niveles de bilirrubina en bebés recién nacidos.

- Monitorización del recién nacido. Medición e interpretación del estado fisiológico del recién nacido durante las primeras 24 horas del nacimiento.

- Succión no nutritiva. Disponer de oportunidades de succión al bebé.

3.4.3.7.5.2 Cuidados de la vida.

- Movilización familiar. Utilización de la fuerza familiar para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.

3.4.3.7.6 *Sistema sanitario.*

3.4.3.7.6.1 Mediación del sistema sanitario.

- Autorización de seguros. Ayudar al paciente y al cuidados a garantizar el pago de los servicios y equipos sanitarios por parte de terceras personas, ARS, EPS, SOAT, ARP.

- Control de casos específicos. Coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos y poblaciones de pacientes respecto al marco de actuaciones en programas para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados.

- Cuidados de enfermería al ingreso. Facilitar el ingreso a un centro sanitario.

- Facilitación de permisos. Organizar una salida de la institución sanitaria para un paciente. Autorización de cambios de turno de auxiliares de enfermería.

- Guías del sistema sanitario: Orientación en los servicios de la institución. Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

- Planificación del alta. Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.

- Protección de los derechos del paciente. Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si el paciente es menor, está incapacitado o es incompetente.

3.4.3.7.6.2 Gestión del sistema sanitario.

- Ayuda en la exploración. Proporcionar ayuda al paciente, al médico u otro profesional de la salud durante un procedimiento o examen.

- Colaboración con el médico. Colaboración para proporcionar cuidados de calidad al paciente.

- Contención de los costes. Dirigir y facilitar el uso eficaz y útil de los recursos.

- Delegación. Transferir la responsabilidad de la realización de cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado.

- Evaluación de personas del equipo de trabajo.. Evaluación sistemática de la actuación de un compañero, subordinado o superior en comparación con las normas profesionales de la practica.

- Evaluación de productos. Determinar la eficacia de nuevos productos o equipos.

- Manejo de la tecnología. Uso y mantenimiento de un equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.

- Manejo de los suministros. Asegurar la adquisición, mantenimiento y disponibilidad de los artículos a apropiados para la provisión de cuidados del paciente: Revisión de formulas médicas y medicamentos provenientes de farmacia, Elaboración y recibo de pedidos provenientes de almacén, Solicitud y recibo de material proveniente de central de esterilización.

- Monitorización de la calidad. Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente.

- Preceptor: empleado. Ayuda y apoyo de un empleado nuevo o trasladado mediante una orientación planificada en una área clínica específica.

- Preceptor: estudiante. Ayuda y apoyo en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes.

- Revisión del carro de emergencias. Revisión sistemática del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos.

- Supervisión del personal. Facilitar la administración de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas.

3.4.3.7.6.3 Control de la información.

- Documentación. Registro de los datos del usuario en las anotaciones de enfermería, hoja de gastos.

- Informe de incidencias. Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

- Informe de turnos. Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno.

- Intercambio de información de cuidados de salud. Proporcionar información a los profesionales de la salud del equipo de trabajo o de otros centros acerca de los cuidados del paciente.

- Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica. Planificación y evaluación de los cuidados del paciente con profesionales de la salud de otras disciplinas.

- Seguimiento de la política sanitaria. Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organizaciones que afecten a los sistemas y la practica sanitaria para asegurar la calidad de los cuidados en los pacientes.

- Transcripción de ordenes: Transferencia de información de las hojas de ordeñes al sistema de documentación y planificación de cuidados del paciente. Elaboración y revisión de kardex. Elaboración y revisión de tarjetas de medicamentos.

3.4.3.7.7 *Comunidad.*

Control de riesgos de la comunidad.

- Control de enfermedades transmisibles. Notificación para el control de la incidencia y prevalencia de enfermedades contagiosas de notificación obligatoria en una población específica.

Operatividad

La unidad de medida es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, es el número total de *acciones* (actividades o intervenciones) desarrolladas durante un tiempo determinado: un día, un mes, un año y en un servicio estipulado: Unidad de recién nacido cuidado básico e intermedio.

Por lo extenso de los productos que en servicio de elaboran se reunieron mucho de ellos, contabilizándolos como inmersos en cuidado del usuario según el tipo. Las variables para su conteo quedaron de la siguiente manera:

TRASPORTE DE USUARIOS.

- Número de Usuarios trasportados a exámenes extrahospitalarios.

- Número de Usuarios trasportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio.

REGISTROS DE ENFERMERÍA.

- Número de Trascripción de ordenes: Historias clínicas organizadas y revisadas.
- Número de Documentación: Hojas de gastos diligenciadas.
- Número de Informes de accidentes e incidentes.
- Número de Informes de quejas de usuarios atendidas.
- Número de Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 *turno).
- Número de Documentación: placas seleccionadas y remitidas a Rayos X.

ENSEÑANZA.

- Número de padres receptores de enseñanza diaria.
- Número de Padres receptores de indicaciones ambulatorias. Planificación del alta.
- Preceptor: Grupos de estudiantes que reciben inducción.

OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO.

- Número de análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría.
- Número de análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito.
- Número de interpretaciones de datos de laboratorio.

COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

- Número de colaboraciones en: Cateterismo umbilical.
- Número de colaboraciones en: Instalación de catéter central.
- Número de colaboraciones en: Punción lumbar.
- Número de colaboraciones en: Punción suprapúbica.
- Número de colaboraciones en: Punción ventricular.
- Número de ayudas en la exploración médica diaria.
- Número de ayuda en la valoración oftalmológica del recién nacido

pretérmino.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.

- Número de formulas recibidas y revisadas de farmacia.
- Número de Medicamentos administrados por V.O.
- Número de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM, EV, SC.,ID.
- Número de Medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica.
- Número de Medicamentos administrados por vía tópica.
- Número de Medicamentos administrados por vía inhalatoria.

ALIMENTACIÓN.

- Número de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas.
- Número de Usuarios con alimentación por biberón (succión).
- Número de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas :gavaje.
- Número de usuarias con ayuda en la lactancia materna.
- Número de succiones no nutritivas.

CUIDADOS DE LAS HERIDAS.

- Número de curaciones realizadas.. TIPO I.
- Número de curaciones realizadas.. TIPO II.
- Número de usuarios con retiro de puntos.

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS.

- Número de reanimaciones cardio-cerebro-respiratoria.
- Número de revisiones al carro de emergencias.
- Número de Usuarios que convulsiona.

TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS.

- Número de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día.
-
- Número de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso.

CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS.

- Número de Aspiraciones de las vías aéreas.
- Número de Intubaciones y estabilización de vías aéreas.
- Número de oxímetrias de pulsos tomadas.
- Número de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados.
- Número de usuarios con fisioterapia respiratoria.
- Número de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados..
- Número de Punciones intravenosas realizadas (venopunción).
- Número de usuarios con cuidados postmorten.
- Número de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno.
- Número de unidades: incubadora para el recibo de un nuevo usuario.
- Número de Sondajes gastrointestinal.
- Número de cuidados de la sonda gastrointestinal.
- Número de Lavados gástricos.
- Número de Usuarios preparados para cirugía.
- Número de usuarios con cuidados postanestesia.
- Número de unidades: incubadoras con aseo y arreglo diario.
- Número de Manejos de líquidos y electrólitos administrados y eliminados.
- Número de pacientes preparados para programa retinopatía.
- Número de baños al recién nacido.
- Número de ayudas con los autocuidados: aseo (cambio de pañal).
- Número de usuarios con ayuda para ganar peso (Control diario de peso).
- Número de usuarios con retiro de yeso..

GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO.

- Número de carátulas de historias clínicas lavadas: control de

infecciones.

- Número de Cuadros de turnos mensual elaborado.
- Número de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla: Facilitación de permisos.
- Número de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos.
- Número de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento.
- Número de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento.
- Número de Supervisión del personal.
- Número de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado.
- Número de Informes de cambio de turno.
- Número de empleados receptores de orientaciones en el servicio.
- Número de pedidos realizados.
- Número de control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social.
- Informe de turnos.

3.5 MÉTODO DE MEDICIÓN Y OBTENCIÓN DE DATOS [132]

Método indirecto: el autoinforme para medición de la producción y tiempos empleados en la elaboración de cada producto (numerador) y método directo: la entrevista a la jefe del Departamento de Enfermería y a la jefe del Departamento de Talento Humano para la obtención de horas de contratación de cada trabajador (denominador).

Se identificaron las intervenciones o productos de enfermería independientes (puestas en marcha por la enfermera) y dependientes (puestas en marcha por el médico u otro profesional del equipo de salud), que se realizan en cada uno de los servicios o unidades seleccionados de la ESE-HURGV, en los que se encuentra presente el trabajador de enfermería. Se elaboró una propuesta de dichas intervenciones identificándolas como las variables a medir.

A continuación se adelantaron reuniones con enfermeras y auxiliares de

[132] Método de recolección de información: es la forma ordenada del procedimiento o pasos ordenados para recolectar y analizar los datos de una investigación.

enfermería para definición, ajuste y reconocimiento final de las variables mensurables que contendría el *autoinforme.*

El instrumento de registro para recolectar dichos datos fue una *lista de control* de aplicación diaria, un condensado semanal y mensual.

El investigador elaboró el formato de registro diario con las variables seleccionadas, se probó y se entrenó a las personas que lo diligencian a través de las enfermeras de los servicios.

Cada uno de los trabajadores de enfermería, al finalizar el turno de labor en su servicio, sin presencia del investigador, diligencia el formato del autoinforme con el número de los productos elaborados en el tiempo y el espacio asignado, y en el cambio del turno lo entrega al compañero, para que en este mismo registro se continúe la enumeración.

La enfermera del servicio ejerce el control de la validez de los datos, resume los datos semanales y totaliza la producción mensual.

Finalizado el mes se remite la información al Departamento de Enfermería, en donde se revisan los datos, se registra el número de trabajadores contratados para el periodo y el tiempo de labor semanal, se anotan los hechos mas sobresalientes con probabilidad de influenciar dichas mediciones.

Finalizado el tercer mes de mediciones diarias en cada servicio se realizaron los ajustes correspondientes en el método y el instrumento.

En tres momentos diferentes los trabajadores registraron el tiempo promedio que empleaban elaborando cada producto, los cuales se verificaron por observación, a través de un espectador ajeno al servicio con conocimientos de enfermería y entrenado en la tarea.

3.6 FORMATOS DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró una lista de control de la producción diaria para que el trabajador registre en ella el número de las intervenciones realizadas a los usuarios bajo su cuidado.

En la lista de control MENSUAL la enfermera registra la suma de las intervenciones producidas en las semanas y fracción de semana correspondientes al periodo contabilizado. Por tanto, para cada uno de los

servicios o unidades de la muestra seleccionada se elaboraron dos formatos de registro.

Formato 1. Registro diario de producción. Central de Esterilización

Formato 2. Registro mensual de producción. Central de Esterilización

Formato 3. Registro diario de producción. Centro de dispensación para quirófanos

Formato 4. Registro mensual de producción. Centro de dispensación para quirófanos

Formato 5. Registro diario de producción. Hospitalización Cirugía general

Formato 6. Registro mensual de producción. Hospitalización Cirugía general

Formato 7. Registro diario de producción. Ecografía gineco-obstétrica

Formato 8. Registro mensual de producción. Ecografía gineco-obstétrica

Formato 9. Registro diario de producción. Tomografía axial computarizada

Formato 10. Registro mensual de producción. Tomografía axial computarizada

Formato 11. Registro diario de producción. Unidad de Oncología

Formato 12. Registro mensual de producción. Unidad de Oncología

Formato 13. Registro diario de producción. Unidad de Recién Nacidos

Formato 14. Registro mensual de producción. Unidad de Recién Nacidos

3.7 PROCESAMIENTO

Posteriormente la información mensual se digita en la hoja de cálculo del Sistema de Productividad elaborada en el presente proyecto, para desarrollar el análisis estadístico, interpretación de las cifras y obtención de las conclusiones con referencia al problema de investigación planteado.

3.8 ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES

El análisis de la información y la toma de decisiones para mejoramiento de la productividad de los trabajadores de enfermería es competencia de la línea jerárquica de la ESE-HURGV. Dicha información se ha venido entregando a la Jefe del Departamento de Enfermería.

Formato 1.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN. Condensado semanal

MES / AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
TOTAL PAQUETES ESTERILES																						
Paquetes esterilizados a vapor																						
Paquetes esterilizados a gas proceso completo																						
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.																						
ROPA ESTÉRIL																						
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar																						
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar																						
Bata dispuesta para estérilizar																						
Sábanas dispuesta para estérilizar																						
Campos fenestrado individual dispuesto para estérilizar																						
Fundas de mayo dispuesta para estérilizar																						
Campos por 4 dispuestos para estérilizar																						
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar																						
MATERIAL CURACIÓN																						
Compresa elaborada																						
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar																						
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar																						
Rollo de gasa extendido y cortado																						
Paquete de gasa x 5 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar																						
Paquete de torunda x 5 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar																						
Paquete de torunda x 3 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar																						
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar																						
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar																						
Kit de curación umbilical elaborado																						
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar																						
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado																						
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado																						
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar																						

PRODUCTOS	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
MATERIAL DE POLIETILENO																						
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar																						
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar																						
Brazeras de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar																						
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar																						
Peto de polietileno elaborado																						
Polainas de polietileno elaboradas																						
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN																						
Nº Controles biológicos realizados y leidos																						
Nº Controles biológicos negativos: CALIDAD																						
CIRCULACIÓN DE MATERIAL Y EQUIPOS																						
Recibo de material limpio proviene de servicios																						
Recibo de material limpio proviene de cirugia																						
Recibo de material limpio proviene de sala da partos																						
Recibo de material limpio proviene de urgencias																						
Entrega de material estéril para servicios																						
Entrega de material estéril para cirugia																						
Entrega de material estéril para sala de partos																						
Entrega de material estéril para urgencias																						
ORIENTACIÓN EN ACTIVIDADES DEL SERVICIO																						
Preceptor: empleado																						
Preceptor: estudiante																						
REGISTROS DE ENFERMERÍA																						
Informe de incidencias																						
Informe de turnos																						
Informe de producción																						

Formato 2.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

MES
AÑO

	TOTAL		TOTAL
TOTAL PAQUETES ESTERILES		**MATERIAL DE POLIETILENO**	
Paquetes esterilizados a vapor		Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	
Paquetes esterilizados a gas proceso completo		Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.		Brazeras de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	
ROPA ESTÉRIL		Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar		Peto de polietileno elaborado	
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar		Polaínas de polietileno elaboradas	
Bata dispuesta para estérilizar			
Sábanas dispuesta para estérilizar		**CONTROL DE ESTERILIZACIÓN**	
Campos fenestrado individual dispuesto para estérilizar		Nº Controles biológicos realizados y leídos	
Fundas de mayo dispuesta para estérilizar		Nº Controles biológicos negativos: CALIDAD	
Campos por 4 dispuestos para estérilizar		**CIRCULACIÓN DE MATERIAL Y EQUIPOS**	
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar		Recibo de material limpio proviene de servicios	
MATERIAL CURACIÓN		Recibo de material limpio proviene de cirugia	
Compresa elaborada		Recibo de material limpio proviene de sala da partos	
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar		Recibo de material limpio proviene de urgencias	
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar		Entrega de material estéril para servicios	
Rollo de gasa extendido y cortado		Entrega de material estéril para cirugía	
Paquete de gasa x 5 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar		Entrega de material estéril para sala de partos	
Paquete de torunda x 5 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar		Entrega de material estéril para urgencias	
Paquete de torunda x 3 unidades elaborado y dispuesto para esterilizar		**ORIENTACIÓN EN ACTIVIDADES DEL SERVICIO**	
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar		Preceptor: empleado	
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar		Preceptor: estudiante	
Kit de curación umbilical elaborado		**REGISTROS DE ENFERMERÍA**	
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar		Informe de incidencias	
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado		Informe de turnos	
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado		Informe de producción	
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar			

Formato 3.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN. Condensado semanal

MES / AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Canasta quirúrgica entregada																						
Canasta quirúrgica recibida																						
EQUIPOS ORGANIZADOS																						
Equipo de baño quirurgico organizado																						
Pinza de transferencia organizada																						
Manubrio organizado																						
Equipo inducción anestesica general organizado																						
Equipo de anestesia peridural organizado																						
Equipo de anestesia raquídea organizado																						
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada																						
Platón organizado																						
Riñonera organizada																						
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO																						
Vendaje elástico empacado y rotulado																						
Caucho para succión empacado y rotulado																						
Dosis de azul de metileno preparada																						
ELABORADO																						
Gasa elaborada y empacada																						
Viaflex preparado																						
ORIENTACIÓN EN ACTIVIDADES DEL SERVICIO																						
Preceptor: empleado																						
REGISTROS DE ENFERMERÍA																						
Informe de turnos																						
Informe de produción																						

Formato 4.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

MES AÑO	TOTAL
PRODUCTO	
Canasta quirúrgica entregada	
Canasta quirúrgica recibida	
EQUIPOS ORGANIZADOS	
Equipo de baño quirurgico organizado	
Pinza de transferencia organizada	
Manubrio organizado	
Equipo inducción anestesica general organizado	
Equipo de anestesia peridural organizado	
Equipo de anestesia raquídea organizado	
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	
Platón organizado	
Riñonera organizada	
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO	
Vendaje elástico empacado y rotulado	
Caucho para succión empacado y rotulado	
Dosis de azul de metileno preparada	
ELABORADO	
Gasa elaborada y empacada	
Viaflex preparado	
ORIENTACIÓN EN ACTIVIDADES DEL SERVICIO	
Preceptor: empleado	
REGISTROS DE ENFERMERÍA	
Informe de turnos	
Informe de produción	

Enfermera: _____

Formato 5.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN. Condensado semanal

MES AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
TRASPORTE DE USUARIOS																						
Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario																						
Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario																						
REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES																						
Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas																						
Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario																						
Nº de Hojas de gastos diligenciadas																						
Nº de Informes de accidentes e incidentes																						
Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas																						
Nº de Notas de enfermería realizadas																						
ENSEÑANZA																						
Nº de Familiares atendidos y apoyados																						
Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta																						
OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO																						
Nº de Muestras de laboratorio tomadas																						
Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial																						
Nº de glucometrías tomadas y procesadas																						
Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico																						
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS																						
Nº de colaboraciones en Paracentesis																						
Nº de colaboraciones en Toracentesis																						
Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica																						
Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central																						
Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria																						
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS																						
Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia																						
Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral																						
Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral																						
Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria																						
Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico																						
Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución																						
ALIMENTACIÓN																						
Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas																						
Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas																						
Nº de usuarios asistidos en la alimentación																						
CUIDADO DE LAS HERIDAS																						
Nº de curaciones realizadas. TIPO O																						
Nº de curaciones realizadas.. TIPO I																						
Nº de curaciones realizadas.. TIPO II																						
Nº de curaciones realizadas.. TIPO III																						
Nº de usuarios con retiro de puntos.																						

MES AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS																						
Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria																						
Nº de revisiones al Carro de emergencias																						
Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia																						
INMOVILIZACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA																						
Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados																						
Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados																						
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS																						
CATEGORÍA I. Nº de personas que se cuidan así mismas, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tienen terapia intravenosa o de oxigeno en 24 horas																						
CATEGORÍA II. Nº de personas que pueden bañarsen solas o necesita ayuda, requieren apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxigeno y/o intravenosa. Requieren ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas																						
CATEGORÍA III. Nº de personas que necesitan atención intensiva, exigen observación continua, requieren aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas																						
Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la adminisón)																						
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS																						
Nº de Aspiraciones de las vías aéreas																						
Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea																						
Nº de usuarios con administración de oxígeno																						
Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados																						
Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados																						
Nº de Punciones intravenosas realizadas																						
Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue																						
Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno																						
Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente																						
Nº de unidades con aseo y arreglo diario																						
Nº de cateteres centrales insertados periféricamente																						
Nº de Sondajes vesicales																						
Nº de Cateteres urinarios cuidados																						
Nº de Sondajes vesicales intermitente																						
Nº de Sondajes nasogástrico																						
Nº de Sondas gastrointestinales cuidadas																						
Nº de Lavados gástricos																						
Nº de irrigaciones intestinales aplicadas (enemas)																						
Nº de ostomías cuidadas																						
Nº de Usuarios preparados para cirugía																						
Nº de usuarios con manejo de liquidos y electrolitos administrados y eliminados																						
Nº de usuarios bañados en cama																						
Nº de usuarios asistidos en la ducha																						
Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización																						
GESTIÓN ADMINISTRATIVA																						
Nº de respuestas telefónicas																						
Informe de cambio de turno																						

Formato 6.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

MES AÑO	TOTAL		TOTAL
INTERVENCIÓN		**INTERVENCIÓN**	
TRASPORTE DE USUARIOS		**INMOVILIZACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA**	
Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario		Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	
Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario		Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	
REGISTROS DE ENFERMERÍA / TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES		**TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS**	
Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas		Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	
Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario		Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	
Nº de Hojas de gastos diligenciadas		Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	
Nº de Informes de accidentes e incidentes		Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la adminisón)	
Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas		**CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS**	
Nº de Notas de enfermería realizadas		Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	
ENSEÑANZA		Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	
Nº de Familiares atendidos y apoyados		Nº de usuarios con administración de oxígeno	
Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta		Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	
OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO		Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	
Nº de Muestras de laboratorio tomadas		Nº de Punciones intravenosas realizadas	
Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial		Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	
Nº de glucometrías tomadas y procesadas		Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	
Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico		Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS		Nº de unidades con aseo y arreglo diario	
Nº de colaboraciones en Paracentesis		Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	
Nº de colaboraciones en Toracentesis		Nº de Sondajes vesicales	
Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica		Nº de Cateteres urinarios cuidados	
Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central		Nº de Sondajes vesicales intermitente	
Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria		Nº de Sondajes nasogástrico	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		Nº de Sondas gastrointestinales cuidadas	
Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia		Nº de Lavados gástricos	
Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral		Nº de irrigaciones intestinales aplicadas (enemas)	
Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral		Nº de ostomías cuidadas	
Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria		Nº de Usuarios preparados para cirugía	
Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico		Nº de usuarios con manejo de liquidos y electrolitos administrados y eliminados	
Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución		Nº de usuarios bañados en cama	
ALIMENTACIÓN		Nº de usuarios asistidos en la ducha	
Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas		Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	
Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas		**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**	
Nº de usuarios asistidos en la alimentación		Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	
CUIDADO DE LAS HERIDAS		Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	
Nº de curaciones realizadas. TIPO O		Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	
Nº de curaciones realizadas.. TIPO I		Nº de Monitoreos de la calidad realizados	
Nº de curaciones realizadas.. TIPO II		Nº de Monitoreos de la producción realizados	
Nº de curaciones realizadas.. TIPO III		Nº de Supervisiones al personal adelantadas	
Nº de usuarios con retiro de puntos.		Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	
CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS		Nº de Informes de cambio de turno (3 al día * Nº de días mes)	
Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria		Nº de pedidos tramitados y recibidos	
Nº de revisiones al Carro de emergencias		Nº de respuestas telefónicas	
Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia		Nº de empleados orientados en el servicio	
Enfermera:		Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	

Formato 7.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ECOGRAFÍA GINECO-OBSTÉTRICA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN. Condensado semanal.

MES	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		TOTAL
AÑO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		
PRODUCTO	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	
COLABORACIÓN CON EL MÉDICO															
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica															
Asistencia a ultrasonografía ginecológica o pelvica. Vía abdominal															
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.															
Asistencia a ultrasonografía de III nivel. Evalua bienestar fetal															
Asistencia a ultrasonografía paradefinición de Perfil biofísico															
Asistencia a ultrasonografía de control de ovulación. Vía vaginal															
Asistencia a Amniocentesís - Prueba de colorante															
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto															
Asistencia a ultrasonografía abdomino - pélvica															
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografía															
Asistencia a Histerosonografías															
GESTIÓN ADMINISTRATIVA															
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados															
Asignación de cita, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias															
Informe de incidentes															
Manejo de la tecnologia															
Manejo de suministros															

Formato 8.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ECOGRAFÍA GINECO-OBSTÉTRICA

REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

MES AÑO	TOTAL
INTERVENCIÓN	
COLABORACIÓN CON EL MÉDICO	
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	
Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Vía abdominal	
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	
Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	
Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofísico	
Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Vía vaginal	
Asistencia a Amniocentesís - Prueba de colorante	
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	
Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografía	
Asistencia a Histerosonografías	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	
Asignación de cita, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	
Informe de incidentes.	
Manejo de la tecnologia	
Manejo de suministros	

Enfermera: _____

Formato 9.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN. Condensado semanal

MES AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
MANEJO DE TECNOLOGÍA																						
Tomografía de abdomen																						
Tomografía de abdomen y pelvis																						
Tomografía de articulación																						
Tomografía de cadera																						
Tomografía de cara y órbitas																						
Tomografía de cerebro simple																						
Tomografía de cerebro simple y con contraste																						
Tomografía de cerebro con contraste																						
Tomografía de columna cervical																						
Tomografía de columna dorsal																						
Tomografía de columna lumbo-sacra																						
Tomografía de cuello y laringe																						
Tomografía de extremidades																						
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos																						
Cisternografía																						
Tomografía de oídos																						
Tomografía de órbitas																						
Tomografía de pelvis																						
Tomografía de senos paranasales																						
Tomografía de silla turca																						
Tomografía de tórax																						
Tomografía de torax y abdomen																						

MES AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Angiografía cerebral																						
Biopsias dirigidas																						
Reconstrucción tridimensional																						
Reconstrucción multiplanar																						
Mielotomografía cervical																						
Verificación de lectura al exámen																						
Placas procesadas																						
Placas dañadas																						
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio																						
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS																						
Punción intravenosa																						
Aplicación de medio de contraste																						
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste																						
Cuidados al usuario sedado																						
GESTIÓN ADMINISTRATIVA																						
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen																						
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen																						
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN																						
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS																						
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS																						
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT																						
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES																						
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.																						
Manejo de suministros																						
Preceptor empleado																						
Informe de incidencias																						
Informe de turnos																						

Formato 10.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

REGISTRO MENSUAL

MES
AÑO

PRODUCTO	TOTAL
MANEJO DE TECNOLOGÍA	
Tomografia de abdomen	
Tomografia de abdomen y pelvis	
Tomografia de articulación	
Tomografia de cadera	
Tomografia de cara y órbitas	
Tomografia de cerebro simple	
Tomografia de cerebro simple y con contraste	
Tomografia de cerebro con contraste	
Tomografia de columna cervical	
Tomografia de columna dorsal	
Tomografia de columna lumbo-sacra	
Tomografia de cuello y laringe	
Tomografia de extremidades	
Tomografia de óidos, mastoides y peñascos	
Cisternografía	
Tomografia de oídos	
Tomografia de órbitas	
Tomografia de pelvis	
Tomografia de senos paranasales	
Tomografia de silla turca	
Tomografia de tórax	
Tomografia de torax y abdomen	

PRODUCTO	TOTAL
MANEJO DE TECNOLOGÍA	
Angiografia cerebral	
Biopsias dirigidas	
Reconstrucción tridimensional	
Reconstrucción multiplanar	
Mielotomografia cervical	
Verificación de lectura al exámen	
Placas procesadas	
Placas dañadas	
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS	
Punción intravenosa	
Aplicación de medio de contraste	
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	
Cuidados al usuario sedado	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.	
Manejo de suministros	
Preceptor empleado	
Informe de incidencias	
Informe de turnos	

Enfermera:

Formato 11.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

MES

AÑO

PRODUCTO		Fecha LUNES M	LUNES T	Fecha MARTES M	MARTES T	Fecha MIERCOLES M	MIERCOLES T	Fecha JUEVES M	JUEVES T	Fecha VIERNES M	VIERNES T	Fecha SABADO M	SABADO T	Fecha DOMINGO M	DOMINGO T	TOTAL
Asistencia a consulta	Adul.															
	Niños															
Asistencia a Interconsultas																
Organización Juntas médicas																
TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA																
PROCEDIMIENTOS MEDICOS ASISTIDOS POR ENFERMERÍA																
Asistencia a biopsias de piel y tejido CSC																
Asistencia a aspirado medular																
Asistencia a bacaf y trucut																
Asistencia a citología vaginal tumoral																
Asistencia a biopsia de médula ósea																
Asistencia a paracentesis																
Asistencia a punción lumbar																
Asistencia a taponamiento vaginal																
Asistencia a toracentesis																
Curaciones realizadas																
Drenaje de seromas																
Retiro de puntos																
HOSPITALIZACIÓN																
N° de usuarios atendidos con admón.. de yodo																
N° de días de hospitalización de usuarios admón.. de yodo																
N° de usuarios atendidos con admón. de cesio																
N° de días de hospitalización de usuarios admón.. de cesio																
TOTAL DE DIAS DE HOSPITALIZACIÓN																
TOTAL DE USUARIOS HOSPITALIZADOS																
Asistencia a Preparación de carga de cesio																
Unidad dispuesta para el recibo de usuario																
N° de asistencias en dietas (N° de usuariosxDias de hospitalizaciónxN° de raciones(3))																
Cateterismo vesical realizado																
Enema aplicado																
Medicamentos administrados por V.O.																
N° de usuarios receptores de indicaciones ambulatorias																
Accidentes a pacientes																

MES	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		
AÑO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		TOTAL
PRODUCTO	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS															
Asistencia a punción pleural - pleurodesis química															
Asistencia quimioterapia intratecal															
Administración de otros medicamentos IM.															
Administración de otros medicamentos SC.															
Nº de ciclos iniciados de Monoquimioterapia															
Nº de sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV															
Nº de ciclos iniciados de Poliquimioterapia															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 1 hora															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 2 horas															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 3 horas															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 4 horas															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 5 horas															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 6 horas															
Nº de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 7 horas															
Nº de Venopunciones															
USUARIOS															
TOTAL USUARIOS ADULTOS															
Usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN															
Usuarios adultos ARS.															
Usuarios adultos EPS.															
Nº de usuarios hospitalizados con administración de quimioterapia															
Nº de usuarios ambulatorios con administración de quimioterapia															
TOTAL DE USUARIOS NIÑOS															
Usuarios niños VINCULADOS- SISBEN															
Usuarios niños ARS															
Usuarios niños EPS															
Nº de usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia															
Nº de usuarios niños ambulatorioss con admon de quimioterapia															
TOTAL DE USUARIOS NUEVOS															

Formato 12.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

MES

AÑO

PRODUCTO		TOTAL
Asistencia a consulta	Adul.	
	Niños	
Asistencia a Interconsultas		
Organización Juntas médicas		
TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA		
PROCEDIMIENTOS MEDICOS ASISTIDOS POR ENFERMERÍA		
Asistencia a biopsias de piel y tejido CSC		
Asistencia a aspirado medular		
Asistencia a bacaf y trucuf		
Asistencia a citología vaginal tumoral		
Asistencia a biopsia de médula ósea		
Asistencia a paracentesis		
Asistencia a punción lumbar		
Asistencia a taponamiento vaginal		
Asistencia a toracentesis		
Curaciones realizadas		
Drenaje de seromas		
Retiro de puntos		
HOSPITALIZACIÓN		
N° de usuarios atendidos con admón.. de yodo		
N° de días de hospital1zación de usuarios admón.. de yodo		
N° de usuarios atendidos con admón. de cesio		
N° de días de hospitalización de usuarios admón.. de cesio		
TOTAL DE DIAS DE HOSPITALIZACIÓN		
TOTAL DE USUARIOS HOSPITALIZADOS		
Asistencia a Preparación de carga de cesio		
Unidad dispuesta para el recibo de usuario		
N° de asistencias en dietas (N° de usuariosxDías de hospitalizaciónxN° de raciones(3))		
Cateterismo vesical realizado		
Enema aplicado		
Medicamentos administrados por V.O.		
N° de usuarios receptores de indicaciones ambulatorias		
Accidentes a pacientes		

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	TOTAL
Asistencia a punción pleural - pleurodesis química	
Asistencia quimioterapia intratecal	
Administración de otros medicamentos IM.	
Administración de otros medicamentos SC.	
N° de ciclos iniciados de Monoquimioterapia	
N° de sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	
N° de ciclos iniciados de Poliquimioterapia	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 1 hora	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 2 horas	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 3 horas	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 4 horas	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 5 horas	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 6 horas	
N° de sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV. Protocolo 7 horas	
N° de Venopunciones	
USUARIOS	
TOTAL USUARIOS ADULTOS	
Usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	
Usuarios adultos ARS.	
Usuarios adultos EPS.	
N° de usuarios hospitalizados con administración de quimioterapia	
N° de usuarios ambulatorios con administración de quimioterapia	
TOTAL DE USUARIOS NIÑOS	
Usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	
Usuarios niños ARS	
Usuarios niños EPS	
N° de usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	
N° de usuarios niños ambulatorioss con admon de quimioterapia	
TOTAL DE USUARIOS NUEVOS	

Enfermera: _____

Formato 13.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCCIÓN

UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

MES

AÑO

PRODUCTO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
TRASLADO DE USUARIOS																						
Pacientes enviados a exámenes extrahospitalarios																						
Traslado de pacientes a procedimientos																						
REGISTROS DE ENFERMERIA																						
Historias clínicas organizadas y revisadas																						
Hoja de gastos diligenciado																						
Reporte de accidentes a usuarios																						
Reporte de quejas de familia atendidas																						
Notas de enfermería realizadas (2 *turno)																						
N° de placas seleccionadas y remitidas a Rx.																						
ACTIVIDADES EDUCATIVAS																						
Entrevistas diaria con los padres.																						
Padres receptores de indicaciones ambulatorias																						
Grupos de estudiantes que reciben inducción																						
TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO																						
Muestras de laboratorio tomadas																						
Glucometria realizada.																						
Gases arteriales o microhematocrito tomados																						
PROCEDIMIENTOS MEDICOS ASISTIDOS																						
Cateterismo umbilical																						
Instalación de catéter central																						
Punción lumbar																						
Punción suprapúbica																						
Punción ventricular																						
Valoración médica diaria																						
Valoración oftalmológica																						
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS																						
N° de formulas recibidas y revisadas de farmacia																						
Medicamentos administrados por V.O.																						
Medicamentos administrados por vía parenteral																						
Medicamentos administrados por vía oftálmica																						
Medicamentos administrados por vía inhalatoria																						

MES AÑO	Fecha LUNES			Fecha MARTES			Fecha MIERCOLES			Fecha JUEVES			Fecha VIERNES			Fecha SABADO			Fecha DOMINGO			TOTAL
PRODUCTO	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
ALIMENTACION																						
N° de usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas																						
N° de dietas administradas por succión																						
No de dietas administradas por gavaje																						
CURACIONES																						
Curación realizada. TIPO I (Umbilical, venodisección)																						
Curación realizada. TIPO II																						
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS																						
Reanimación cardio-cerebro-respiratoria																						
Carro de paro revisado																						
Atención de crisis convulsiva																						
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS																						
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O recién nacidos.																						
Usuario nuevo admitido en el servicio																						
ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERIA																						
Aspiración de secreciones																						
Sangre y derivados tramitados e instalados																						
Venopunciones realizadas																						
Cadáver amortajado y entregado en la morgue																						
Usuario con control de SV más de 2 veces por turno																						
Unidad dispuesta para el recibo de paciente																						
Nebulizaciones realizada_																						
Sondas nasogástricas instaladas																						
Lavados gástricos																						
Usuarios preparado para cirugía																						
Aseo y arreglo diario de unidad																						
N° usuarios con control de Liquidos administrados y eliminados																						
N° de oxímetrias de pulsos tomadas																						
N° usuarios preparados para programa retinopatía																						
N° de usuarios bañados																						
Retiro de yeso																						
N° de usuarios con control diario de peso																						
N° de pañales cambiados																						
Retiro de puntos.																						
Equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados																						

Registrar solamente en el turno de la mañana

Formato 14.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA

REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

MES

AÑO

PRODUCTO	TOTAL	PRODUCTO	TOTAL
TRASLADO DE USUARIOS		ALIMENTACIÓN	
Pacientes enviados a exámenes extrahospitalarios		Nº de usuarios con alimentación parenteral administrada	
Traslado de pacientes a procedimientos		Nº de dietas administradas por succión	
REGISTROS DE ENFERMERIA		No de dietas administradas por gavaje	
Historias clínicas organizadas y revisadas		CURACIONES	
Hoja de gastos diligenciada		Curación realizada. TIPO I (Umbilical, venodisección)	
Reporte de accidentes a usuarios		Curación realizada. TIPO II	
Reporte de quejas de familia atendidas		ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	
Notas de enfermería realizadas (2 *turno)		Reanimación cardio-cerebro-respiratoria	
Nº de placas seleccionadas y remitidas a Rx.		Carro de paro revisado	
ACTIVIDADES EDUCATIVAS		Atención de crisis convulsiva	
Entrevistas diaria con los padres.		TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS	
Padres receptores de indicaciones ambulatorias		CATEGORÍA III. Persona que necesita atención	
Grupos de estudiantes que reciben inducción		Usuario nuevo admitido en el servicio	
TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO		ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERIA	
Muestras de laboratorio tomadas		Aspiración de secreciones	
Glucometria realizada.		Sangre y derivados tramitados e instalados	
Gases arteriales o microhematocrito tomados		Venopunciones realizadas	
PROCEDIMIENTOS MEDICOS ASISTIDOS		Cadáver amortajado y entregado en la morgue	
Cateterismo umbilical		Usuario con control de SV más de 2 veces por turno	
Instalación de catéter central		Unidad dispuesta para el recibo de paciente	
Punción lumbar		Nebulizaciones realizada_	
Punción suprapúbica		Sondas nasogástricas instaladas	
Punción ventricular		Lavados gástricos	
Valoración médica diaria		Usuarios preparado para cirugía	
Valoración oftalmológica		Aseo y arreglo diario de unidad	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		Nº usuarios con control de Liquidos administrados y eliminados	
Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia		Nº de oxímetrias de pulsos tomadas	
Medicamentos administrados por V.O.		Nº usuarios preparados para programa retinopatía	
Medicamentos administrados por vía parenteral		Nº de usuarios bañados	
Medicamentos administrados por vía oftálmica		Retiro de yeso	
Medicamentos administrados por vía inhalatoria		Nº de usuarios con control diario de peso	
		Nº de pañales cambiados	
		Retiro de puntos.	
		Equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	

Enfermera:

4. PROCESO. SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA

Ante el problema planteado "No existe un sistema para medir y estandarizar la productividad laboral del servicio de enfermería, que permita comparar su trayectoria en el tiempo y proponer acciones acertadas de mejoramiento, a fin de dar cumplimiento a las condiciones de calidad y eficiencia que deben caracterizar la labor en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia", el presente proyecto se propone el desarrollo de una metodología para medir dicha productividad.

Está basada en información suministrada por el departamento de Enfermería o en su defecto en el de Talento Humano, en el empleo de una hoja de cálculo y en el registro de eventos que puedan influenciarla, pero lo más importante, *en la disposición y el convencimiento de cada uno de los trabajadores del área de enfermería* - enfermera y auxiliar de enfermería-: que con la constancia diaria registran cada uno de los productos elaborados, en forma periódica miden el tiempo empleado en generar cada uno de ellos y en la *gestión* de cada una de las enfermeras jefes de servicio; y por último, el resultado final corresponde a la *Gerencia del Departamento de Enfermería.*

4.1 GENERALIDADES

El presente modelo metodológico desarrolla los siguientes pasos:

- **Identificación de las intervenciones o productos de enfermería** independientes y dependientes que se realicen en cada servicio o unidad de la ESE-HURGV, en los cuales laboren trabajadores de enfermería.

- **Asignación del tiempo promedio de trabajo empleado en la producción de las intervenciones o productos de enfermería** independientes (puestas en marcha por la enfermera) y dependientes (puestas en marcha por el médico u otro profesional del equipo de salud), que se realicen en cada uno de los servicios de la ESE-HURGV en los cuales esté presente enfermería.

- **Definición del producto equivalente** para poder establecer la Unidad de Valor Relativo.

- **Transformar el producto en unidades de valor relativo al**

equivalente.

- **Contabilizar las horas de trabajo contratadas** por trabajadores en cada servicio o unidad para dar origen al denominador del indicador de productividad.

- **Medir y registrar las actividades dependientes e independientes de enfermería en forma diaria y mensual, según prioridades por servicios.**

- **Registrar en la hoja de cálculo la producción mensual** de cada servicio o unidad para que se calculen las equivalencias por grupo de productos y las Unidades de Valor Relativo producidas en el mes.

- **Calcular el Indicador de Productividad. Presentación de tendencias.**

- **Definir la capacidad máxima de producción.**

- **Análisis de la productividad, rendimiento teórico y utilización de cada servicio.**

- **Analizar las variables que modifican la productividad en el periodo correspondiente.**

- **Estimar los estándares** para comparar la productividad del servicio de enfermería en la Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA COMO PRODUCTOS

En el marco teórico quedó definido la identidad de las palabras: *INTERVENCIÓN* en el lenguaje de enfermería, *PRODUCTO* en el lenguaje de producción o costos y *ACTIVIDAD* en el lenguaje de indicadores de gestión de los procesos.

Cada *ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN O PRODUCTO* es una unidad de servicio y como tal representa varias *tareas* interrelacionadas que conjuntamente tienen una finalidad determinada.

En esta etapa es muy importante definir acuerdos objetivos, porque se considera que el grupo de trabajadores de enfermería (profesionales y auxiliares), son quienes dispensan cuidado directo e indirecto de enfermería a los usuarios, por tanto, conocen los procesos que se realizan en el servicio o unidad y los productos que se generan.

De tal manera, que para lograr acuerdos objetivos sobre las intervenciones que se producen, se debe cumplir cinco condiciones: trabajar en equipo, conocer sobre el tema, tomar decisiones por consenso, buscar la verdad, desear acertar. Para adelantar esta etapa de la metodología propuesta se requiere:

4.2.1 Reconocer las intervenciones de enfermería planteadas en el proyecto de intervenciones Iowa: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), como el listado base, (Ver Anexo Nº . Clasificación de las intervenciones de enfermería), que emplean lenguaje claro y con significado clínico que identifica la profesión.

"La CIE incluye toda la gama de intervenciones de Enfermería, desde la práctica general hasta las áreas de especialidades. Las intervenciones incluyen tratamiento y prevención fisiológicos y psicosociales; tratamiento y prevención de enfermedades; fomento de la salud, intervenciones para individuos, familias y comunidades y cuidados indirectos. Se incluyen tanto las intervenciones independientes como en colaboración; puede utilizarse en cualquier situación de la práctica, independientemente dela orientación filosófica."[133]

4.2.2 Seleccionar aquellas intervenciones que sean propias del servicio o unidad. Esta actividad debe ser liderada por las enfermeras del servicio, quienes organizan un listado provisional para presentarlo y reafirmarlo por consenso con las auxiliares de enfermería.

4.2.3 Definir el significado de cada producto seleccionado, de tal manera que todos los trabajadores reconozcan las mismas actividades en la intervención.

4.2.4 Determinar el tiempo estándar que se emplea en la producción de cada uno de los productos listados. Deben emplearse dos métodos:

4.2.4.1 Medición del tiempo por autoevaluación. Se solicita a las personas que midan en forma individual el tiempo de labor empleado para producir

[133] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. p.xv

cada uno de los productos. Debe hacerse tomando una muestra representativa de mediciones.

Posteriormente se obtiene un promedio de las mediciones; el tiempo de experiencia de cada persona en el servicio determina habilidades diferentes que lo hacen variar, pero los grupos de trabajo siempre están compuestos de manera heterogénea.

4.2.4.2 Medición del tiempo por observación. Por observación a diferentes trabajadores, se realiza una medición del tiempo empleado en la ejecución de las diversas actividades de una intervención, teniendo en cuenta los tiempos de espera, las necesidades individuales del trabajador y las condiciones propias dela institución. Por comparación, análisis y complementación de los dos métodos se obtiene el tiempo regular empleado.

Es necesario que la institución con el conocimiento de la cultura y clima organizacional definan la validez de la siguiente afirmación: Son semejantes los tiempos medidos por los dos métodos. Siendo más económico, ágil y empodera el trabajo del equipo, si se emplea solo la medición del tiempo por autoevaluación (autocontrol).

4.2.5 Registrar los productos del servicio y tiempos empleados, en el **Formato 15. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto. (Producto/Tiempo).**

En el encabezado se identifica la institución, el servicio o unidad y se registra la fecha de elaboración y/o de revisión. En la primera columna, identificada con **Número**, es el consecutivo del numero de productos.

En la segunda columna, identificada con **PRODUCTO**, se registran los nombres de las intervenciones. Las líneas de color gris establecen separaciones entre productos, que si bien son de una misma intervención consumen tiempos diferentes de labor de un trabajador.

Por ejemplo, en los servicios de hospitalización o internación, se encuentran en las líneas grises nombres como: Trasporte de usuarios, Registros de enfermería / Transcripción de ordenes, Enseñanza, Obtención de muestras de laboratorio, Colaboración en procedimientos médicos, Administración de medicamentos, Alimentación, Cuidado de las heridas, Cuidados en las emergencias, Inmovilización músculo-esquelética, Tipo de usuarios atendidos, Cuidados fisiológicos básicos y complejos, Gestión administrativa.

Formato 15. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia.

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

SERVICIO:

Fecha de elaboración

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35	193	

4.3 DEFINICIÓN DEL PRODUCTO EQUIVALENTE

Como se elaboran productos diferentes es necesario, para construir el indicador de productividad, agrupar estos productos heterogéneos en unidades representativas y comparables de tal manera, que se reporte la producción en *equivalentes,* que se llamarán **Unidades de Valor Relativo -UVR-** o Unidad de Trabajo de Enfermería -UTE-.

Siguiendo la metodología, para el servicio de enfermería de la ESE-HURGV, la "unidad de trabajo de enfermería" o*"unidad de valor relativo" -UVR- se definió en 10 minutos de trabajo*. Porque en este tiempo se hacen los productos más representativos de los diferentes servicios o unidades.

En el formato 15. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto, el producto que se denomine EQUIVALENCIA, se coloca en fondo de color azul.

En la ESE-HURGV, el producto a partir del cual se organiza la equivalencia para contabilizar la producción en unidades homogéneas, según el servicio o unidad queda establecida así:

Tabla 2. Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia. Producto Equivalente por Servicio

Servicio o Unidad Equivalencia	***Producto equivalente***	
Central de esterilización	Kit de venopunción	10 minutos
Centro de quirófanos	Canasta quirúrgica recibida	10 minutos
Unidad de oncología	Punción intravenosa	10 minutos
Tomografía	Tomografía de cerebro simple	10 minutos
Unidad Recién Nacidos	Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	10 minutos
Ecografía obstétrica	Asignación de cita, indicación para preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	10 minutos
Cirugía general	Cuidado de la herida Tipo II. Curación	10 minutos

4.4 TRANSFORMAR EL PRODUCTO EN UNIDADES DE VALOR RELATIVO AL EQUIVALENTE

Para esta etapa de la metodología se toma lo planteado por Martin Emilio Romero Prada en el Manual de implementación del Sistema de Costos

Hospitalarios. Ministerio de Salud[134], porque es una herramienta que se encuentra en las Empresas Sociales del Estado, su diligenciamiento es conocido y además, es necesario racionalizar el recurso tiempo en la construcción del Indicador de productividad.

En el manual, la hoja electrónica está diseñada en excel, se denomina "grupos de productos" -PRODUCE.XLS-. En el presente proyecto se llama **Formato 16. Productos en valor equivalente. (equivalencias).** En el encabezado se identifica la institución, el servicio o unidad, el nombre del producto equivalente y la unidad de valor relativo: 1 UVR = 10 minutos tiempo de trabajo de enfermería. La metodología para el diligenciamiento es la siguiente:

Primera columna. "PRODUCTOS": anotar la totalidad de productos que se van a agrupar, teniendo en cuenta lo siguiente:

4.4.1 La columna "PRODUCTOS" se encuentra enlazada, con el formato 15. "Producto/tiempo", por tanto, los productos registrados en éste aparecen en el formato 16.

4.4.2 Conservar los colores planteados para el fondo: el amarillo identifica los productos; el gris separa las intervenciones de un mismo campo o clase que consumen tiempos diferentes, y el azul identifica el producto equivalente.

4.4.3 El producto equivalente se registra de primero, se convierte en unidad, es decir, este producto será igual a una (1) unidad de valor relativo y los demás equivaldrán a dicho valor.

Segunda Columna. "UNIDAD DE MEDIDA": Anotar en cada celda la Unidad de Medida correspondiente al producto registrado en la columna anterior, formulando el nombre de tal manera que, identifique la unidad que se utiliza para medir su producción.

Tercera Columna. "FACTORES DE DISTRIBUCIÓN": Son los factores a tener en cuenta en la ponderación que se va a realizar. Su diseño va de acuerdo

[134] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000. pp. 51 - 53.

El documento es propiedad intelectual del Ministerio de Salud - Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud de Colombia. Se reserva todos los derechos al respecto, pero no se opone en modo alguno a que el texto se reseñe, reproduzca, resuma o traduzca íntegramente o en parte, siempre que no se haga con fines de venta o de utilización comercial y se cite la fuente del documento.

con la siguiente información en filas y columnas.

- Inmediatamente debajo de la fila que identifica "FACTORES DE DISTRIBUCIÓN" se agrupan 8 factores que se proponen como elementos fundamentales para definir la complejidad. Siendo esta una propuesta pueden ser variados según las necesidades de la institución.

- La siguiente fila, anota la medida propia del factor.

- La siguiente fila, anota "IMPORTANCIA" (de 3 a 1), donde de acuerdo a un criterio institucional, se clasificará la importancia de cada uno de estos factores para los productos a clasificar, siendo 3 el mayor posible y 1 el menor.

FACTORES DE DISTRIBUCIÓN. En este ejemplo se manejan así los factores de distribución:

- TIEMPO DE TRABAJO: Se define el tiempo promedio teórico que el actor principal del proceso de producción gastaría para realizar ese producto. No afecta lo variable que pueda ser, mientras se aplique un criterio similar a todos los que estamos agrupando. Para elaborar un kit de venopunción se emplean 10 minutos. Para tomar un TAC de cerebro simple y con contraste se utilizan 10 minutos.[135]

- NIVEL DE COMPLEJIDAD. Clasifica los productos entre sí, dando la calificación de alta (3), mediana (2) y baja (1) complejidad.[136] Elaborar un kit de venopunción es de baja complejidad. Tomar un TAC de cerebro simple y con contraste es de complejidad alta. [137]

Cuando se registra el tiempo de trabajo empleado en cada uno de los productos, se calcula a través de dicha hoja la equivalencia en Unidades de Valor Relativo -UVR- del producto.

---

[135] La presente hoja se encuentra enlazada con el Formato Nº1 llamado "Forma 1 Producto/Tiempo", columna "TIEMPO PROMEDIO MINUTOS", por tanto, los tiempos allí registrados aparecerán en esta columna. Es el único factor que se tiene en cuenta porque se relaciona directamente con el denominador del indicador de productividad.

[136] MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Sistema de costos hospitalarios. Manual de implementación. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá. 2000. pp. 51 - 53.

[137] La hoja de cálculo citada trae otros factores que son propios al Sistema de Costos Hospitalarios, por tanto no se tuvieron en cuenta.

Formato 16. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO

EL PRODUCTO EQUIVALENTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES: TIEMPO DE TRABAJO	FACTORES: Nivel de compleji-dad	EQUIVALENCIA UVR
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
0		10	1	1.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000

4.5 CONTABILIZAR LAS HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

El tiempo de trabajo disponible o contratado se toma del contrato de labor del trabajador de enfermería que se halla en el Departamento de Talento Humano. En la ESE-HURGV los contratos de trabajo para auxiliares y enfermeras son de 8 horas diarias y 48 semanales. La jornada de trabajo semanal en los servicios críticos o de radiación se reduce a 42 horas. El turno de labor diario en la realidad es de 6 o 12 horas de trabajo diurno o nocturno.

Tabla 3. Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia. Horas de trabajo semanal por servicio.

Servicio o Unidad	*Horas de trabajo por semanas*
Central de esterilización	42
Centro de quirófanos	42
Unidad de oncología	42
Tomografía	42
Unidad de Recién Nacidos básica e intermedia	48
Ecografía gineco -obstétrica	48
Cirugía general	48

Fuente: Departamento de talento humano. ESE - HURGV.

La otra información requerida, es el número de personas asignadas a cada servicio o unidad para cada mes del año.[138] Este dato se obtiene en el Departamento de Enfermería.

Se emplea el **Formato 17. Horas contratadas,** en la hoja de excel para hacer el cálculo del denominador del indicador de productividad. El encabezado identifica la institución de salud y el servicio o unidad.

La primera y segunda fila define las variables que se manejan y crea espacio para información hasta el año 2010.

Primera columna. *MES*. Se encuentran registrados los meses de enero a diciembre. No requiere introducir información. Fondo de color verde.

Segunda columna. *Nº DE DÍAS / MES*. Se encuentran registrados el número de días de cada mes del año. Se toma por igual el mes de febrero bien sea el año de 365 0 366 días. No requiere introducir información. Fondo de color

[138] La información de horas contratadas es mensual, porque el indicador de productividad corresponde a dicho periodo de tiempo.

amarillo.

Tercera columna. *HORAS TRABAJO SEMANA*. Se debe registrar el número de horas que trabajan a la semana según el servicio o unidad. Fondo de color azul aguamarina.

Cuarta columna. *HORAS MES/ PERSONA* Se calcula el número de horas que labora cada trabajador de acuerdo al servicio y al mes. No debe introducir información, la hoja de cálculo arroja el resultado. Fondo de color morado.

El cálculo que realiza la hoja electrónica responde a la pregunta: ¿ Si en una semana el trabajador debe laborar 42 horas, cuántas horas debe laborar en el mes ?

Enero:	1 semana	-	7 días	
	X	-	31 días	X = 4.42 semanas

1 semana	-	42 horas	
4.42 semanas	-	X	X = 186 horas

Se deben laborar 186 horas en el mes de enero.

Quinta columna. *NUMERO TRABAJADORES.* La información de esta columna debe ser introducida en forma mensual, en la celda perteneciente al mes y año en el cual se trabaja. Es la variable que responde a la capacidad instalada y varia según la demanda de los usuarios. Esta columna se repite en forma sucesiva para todos los años. Fondo de color azul aguamarina.

Sexta columna. *HORAS MES / CONTRATADAS POR SERVICIO.* No se requiere introducir información, la hoja electrónica arroja el número de horas contratadas para el servicio, posterior a multiplicar los datos de *numero de trabajadores y horas mes personas*. Esta columna se repetirá en forma sucesiva en todos los años. Fondo de color azul aguamarina.

En el mes de enero se laboran 186 horas y en enero de 2003 se dispusieron para el servicio de central de esterilización 15 trabajadores, por tanto, se contrataron 2.790 horas de trabajo/personas/mes.

El dato obtenido en esta columna es el denominador del indicador de productividad para el mes respectivo.

Formato 17. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia.

0

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	2003		2004		2005	
				Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31		0		0		0		0
FEBRERO	28		0		0		0		0
MARZO	31		0		0		0		0
ABRIL	30		0		0		0		0
MAYO	31		0		0		0		0
JUNIO	30		0		0		0		0
JULIO	31		0		0		0		0
AGOSTO	31		0		0		0		0
SEPTIEMBRE	30		0		0		0		0
OCTUBRE	31		0		0		0		0
NOVIEMBRE	30		0		0		0		0
DICIEMBRE	31		0		0		0		0

4.6 MEDIR Y REGISTRAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN FORMA DIARIA Y MENSUAL EN CADA SERVICIO

Esta etapa de la metodología responde a *la disposición, al autocontrol y el convencimiento de cada* trabajador, para medir y registrar en forma diaria lo que hace en su servicio.

El producto diario se anota en el formato llamado **"LISTA DE CONTROL DIARIO DE PRODUCCIÓN"**, los cuales se presentaron en el capítulo de Diseño Metodológico para los servicios seleccionados en el presente proyecto. Dicha lista de control contiene lo siguiente:

En el encabezado se incluye el nombre de la institución, el nombre del servicio o unidad y la fecha del año, mes, día.

En la primera columna "PRODUCTOS", se registran los nombres de los productos: intervenciones que se pueden realizar en el servicio o unidad. La línea de color gris establece separaciones entre ellas, que si bien son de un mismo campo o clase consumen tiempos de labor diferentes.

Frente a cada uno de los productos se presentan tres columnas (2ª, 3ª, 4ª) agrupadas por día de la semana, ellas corresponden al turno de la mañana (M); tarde (T) y la noche (N), para que el trabajador cheque cada elemento listado y en cada uno registre, en números enteros, las veces que durante el turno de trabajo produjo dicha intervención.

	LUNES	
M	**T**	**N**

Según la asignación de actividades del servicio o unidad, se entrega un formato de registro para el área bajo la responsabilidad de un trabajador.

Por ejemplo, en el servicio de cirugía general, el día lunes 7 de julio de 2003, a la auxiliar del turno de la mañana le corresponde brindar cuidados de enfermería a 12 usuarios ubicados en las habitaciones 904, 905 y 906: ella registra el número de intervenciones de cuidado dispensado (productos generados) en la columna de la mañana; al cambio de turno en la tarde, entrega la hoja de registro, quien le recibe anota el número de intervenciones realizadas en la columna de la tarde; y se repite el proceso para el turno de noche.

La última columna: *"TOTAL"*, es para sumar en forma horizontal el número

total de cada uno de los productos elaborados durante la semana, se cambian las hojas para dar inicio a la medición de la semana siguiente.

La enfermera del servicio es la responsable de sumar los datos contenidos en el registro total de cada semana y con ellos diligenciar la **"LISTA DE CONTROL DE PRODUCCIÓN MENSUAL "** y enviarla al departamento de enfermería de la institución en los cinco primeros días de cada mes.

4.7 REGISTRAR EN LA HOJA DE CÁLCULO LA PRODUCCIÓN MENSUAL

La hoja de cálculo del Ministerio de Salud. Sistema de Costos Hospitalarios, llamada "producción" en -PRODUCE.XLS-, para el Sistema de Productividad se copió doce veces correspondiendo a cada mes del año, y con los nombres de *"PRODUCCIÓN ENERO", "PRODUCCIÓN FEBRERO", "PRODUCCIÓN MARZO", "PRODUCCIÓN ABRIL",* etc.

La persona responsable de gerenciar el sistema de productividad de enfermería, que en la ESE-HURGV es la Jefe del Departamento de Enfermería, es la responsable de introducir la información de la producción mensual enviada por cada servicio o unidad de la institución, en la hoja de cálculo mencionada.

En el encabezamiento no se debe digitar ningún dato, pues todos los datos aparecen en la hoja, solo se certifica que estos sean correctos. En la primera y segunda columna denominadas "PRODUCTO" y "UNIDAD DE MEDIDA", aparecen igualmente los datos.

Cada hoja contiene un número de columnas tal, que permitirá la comparación de la tendencia de la producción y de la productividad de un mes a través de varios años.

Por tanto se debe registrar la producción mensual en la hoja de cálculo correspondiente al servicio o unidad, al mes respectivo, en la columna conforme al año y en la celda frente al producto. En el **Formato 18. Producción/ Productividad enero***,* por ejemplo*,* se digitarán los datos del mes de enero, en la columna del año respectivo.

Inmediatamente a la columna del mes/año, se encuentra otra columna oculta que permite el cálculo de las equivalencias por cada grupo de productos. Por ejemplo: La equivalencia de central de esterilización es el kit de venopunción en el cual se emplean 10 minutos de trabajo = 1 UVR. El tiempo empleado para preparar un paquete de ropa quirúrgica son 15 minutos = 1.5 UVR.

En enero de 1998 se prepararon para esterilizar 906 paquetes de ropa quirúrgica, por tanto, las UVR producidas son:

1 paquete de ropa quirúrgica	-	1.5 UVR
906 paquetes de ropa quirúrgica	-	X

X = 1.5*906 = 1.359 UVR

Por tanto, en la casilla oculta del mes de enero de 1998, frente al producto paquete de ropa quirúrgica aparece el número 1.359.

En el encabezamiento en el orden de las filas, se encuentra:

Novena fila: *"TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO"*: En cada una de las columnas de los diferentes años, la hoja de cálculo realiza la suma de la unidades de valor relativo de cada uno de los productos elaborados. Este dato aparece como nuevo: *Representa el número total de unidades equivalentes de la producción del servicio o unidad en el periodo de un mes.* Por ejemplo, en el servicio de Central de esterilización se produjeron en enero de 1998: 8.769 UVR.

En el medio electrónico se encuentran los formatos correspondientes a los demás meses del año:

Formato 19. Producción/ Productividad febrero.

Formato 20. Producción/ Productividad marzo.

Formato 21. Producción/ Productividad abril.

Formato 22. Producción/ Productividad mayo.

Formato 23. Producción/ Productividad junio.

Formato 24. Producción/ Productividad julio.

Formato 25. Producción/ Productividad agosto.

Formato 26. Producción/ Productividad septiembre.

Formato 27. Producción/ Productividad octubre.

Formato 28. Producción/ Productividad noviembre.

Formato 29. Producción/ Productividad diciembre.

Formato 18. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia.
PRODUCCIÓN / PRODUCTIVIDAD ENERO

SERVICIO: 0
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: 0
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		0	0	0	0	0
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		0	0	0	0	0
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	2003	2004	2005	2006	2007
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					

4.8 CALCULAR EL INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD

4.8.1 Indicador de productividad. El indicador de productividad es producido por la anterior hoja de cálculo. Aparece en la celda así:

Octava fila: *"INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD"*: En cada una de las columnas de los diferentes años, la hoja de cálculo realiza el cálculo del indicador de productividad: Número de actividades producidas por unidad de recurso disponible o existente en un tiempo dado.

Toma como numerador el dato contenido en la celda del año respectivo en la fila *"TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES".* Para Central de esterilización en el mes de enero año 1998 el total de unidades de producción equivalentes fueron 8.769 UVR.

El denominador son las horas contratadas para el servicio, dato que se encuentra en la hoja de cálculo "HORAS CONTRATADAS", en la columna del año respectivo y en la fila del mes correspondiente.Por ejemplo, para Central de esterilización en el mes de enero del año 1998 se contrataron 4.650 horas de labor.

El Indicador de productividad de este servicio en el tiempo señalado es:

$$\frac{8.769 \text{ UVR}}{4.650 \text{ horas}} = 1.88 \text{ UVR/hora contratada}$$

Significa que por cada hora de trabajo contratada se produjeron 1.88 UVR.

4.8.2 Tendencias en la productividad. El nivel de referencia histórico o TENDENCIA se determina a partir del análisis de la serie en el tiempo de un indicador, por tanto, se conoce la manera como ha variado el indicador a través del tiempo. Aplicando técnicas de análisis y proyección adecuadas, se puede prever y calcular un valor esperado para un periodo futuro, bajo condiciones semejantes.

El valor histórico es importante para planear sobre bases más realistas, ilustrar la eficiencia del servicio de enfermería en forma retrospectiva, definir el cumplimiento de requisitos de habilitación, informa acerca de si el proceso de productividad está o ha estado controlado o no, según la disposición de sus valores, permite evaluar los efectos de las acciones de mejoramiento propuestas y realizadas.

Cada resultado y su relación con los demás, muestra la manera como se han combinado en un periodo determinado, los factores externos e internos,

los factores controlables y los no controlables, los circunstanciales, los permanentes. A nivel gerencial, la referencia histórica del indicador, presenta partes de la institución que requieren modificaciones y se convierten en motivadores o retos de cambio.

Por todo lo anterior, el indicador de productividad y su tendencia no debe constituirse en cifras mas en la ESE-HURGV, sino en un expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño del servicio o unidad, cuya magnitud al ser comparada con el nivel de referencia teórico e histórico, es información valiosa que puede señalar: una desviación para tomar decisiones correctivas / preventivas según el caso y adelantar los procesos de mejoramiento pertinentes, o puede señalar una fortaleza que se debe mantener y estimular.

El instrumento creado en excel, condensa la información por año. Estas hojas se encuentran nominadas con el número del año: 1998,1999, 2000, 2001,2002, 2003...2010. **Formato 30. Producción / Productividad Año 2003.** En ella se presenta el número de productos por grupo, el total de equivalencias de producción, el indicador de productividad y la gráfica por mes / año y la tendencia respectiva.

4.9 CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN

Para analizar la relación de los indicadores de productividad, rendimiento teórico y utilización, se requiere establecer la capacidad máxima de producir que tienen las personas contratadas para un servicio. En la ESE-HURGV para lograr comparar la productividad entre los servicios de enfermería o si se requiere más adelante, compararla entre diferentes departamentos, se empleó la unidad de tiempo en forma semejante. Se determinó que una unidad de valor relativo equivale a 10 minutos de tiempo de enfermería.

La capacidad máxima de producción está dada por la máxima producción de UVR en cada hora de trabajo. En 1 hora (60 minutos) de trabajo contratada se espera producir 6 unidades de valor relativo. Por tanto, se convierte el 6 en constante para encontrarla. Por ejemplo, en el servicio de Central de esterilización para el mes de mayo de 2003 se tienen contratadas 2.700 horas de trabajo.

1 hora - 6 UVR
2.790 horas - 16.740 UVR

La capacidad máxima de producción del servicio de central de esterilización en el mes de mayo de 2003, es de 16.740 UVR. En la hoja de cálculo "PRODUCCIÓN (MES)", en la novena fila se calcula en forma automática la capacidad máxima de producción.

Formato 30. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia.

PRODUCCIÓN - PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO 0
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE 0
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4.10 ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD, RENDIMIENTO TEÓRICO Y UTILIZACIÓN DE CADA SERVICIO

Este análisis se debe adelantar en aquellas situaciones en las que la productividad no es satisfactoria, de tal manera que calculando el rendimiento se pueda a saber si el problema radica en la productividad o en la utilización del tiempo contratado. Existe una relación matemática entre los tres indicadores la cual se expresa en la ecuación: **Utilización X Rendimiento teórico= Productividad**[139]

Una propiedad de la tasa de utilización es que su valor es siempre igual o menor que uno. Así, de acuerdo con la ecuación la relación entre rendimiento y productividad es tal como la tasa de rendimiento teórico y debe ser siempre igual o superior a la productividad. Otra manera de llegar a la misma conclusión es:

P = Actividades producidas en UVR

RU = Recurso utilizado (horas de trabajo utilizadas)

RD = Recurso disponible (horas de trabajo disponibles)

4.10.1 Recurso utilizado. Para calcular el recurso utilizado se emplea datos como las horas de trabajo contratadas, la capacidad máxima instalada, las UVR producidas en la siguiente relación:

Las horas de trabajo contratada deben producir la capacidad máxima. Las UVR producidas en el periodo ¿ Cuántas horas de trabajo contratadas realmente emplearon ? Continuando con el servicio de Central de Esterilización en mayo 2003, se ilustra la pregunta anterior:

Se contrataron 2790 horas en las cuales la capacidad máxima de producción es de 16.740 UVR. Si se produjeron 14.192 UVR, ¿ Cuántas horas de trabajo contratadas realmente emplearon ?

2.790 horas	-	16.740 UVR	
X	-	14192 UVR	X = 2.365 horas

4.10.2 Utilización. Es la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o un servicio por unidad de tiempo.

---

[139] RUELAS-BARAJAS,Enrique. *Calidad, productividad y costos.* Revista Salud Pública de México.Vol.35, No.3 Mayo-junio de 1998.

El resultado es la fracción del recurso disponible que se utiliza realmente, su contrario permite identificar el recurso existente no utilizado o sub-utilizado. Esta última fracción es la que interesa, ante la exigencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud de racionalizar la utilización del recurso para hacer eficiente las instituciones.

$$\textbf{Utilización} = \frac{\text{Recurso utilizado}}{\text{Recurso disponible}}$$

Central de Esterilización en mayo 2003, la utilización del recurso Horas de trabajo es así:

$$\textbf{Utilización} = \frac{\text{2.365 horas}}{\text{2.790 horas}} = 0.84$$

Lo que significa que se utilizó el 0.84 o 84% del recurso disponible; se tuvo en este periodo el 16% de sub-utilización del talento humano de la Central de Esterilización, ¿Por qué? : ¿ Es el margen planeado para la atención de las probables emergencias?, ¿ Disminuyó el número de cirugías programadas ?, ¿ Disminuyó el número de usuarios que usaron los servicios ?, ¿ Existieron períodos de conflicto sindical ?, ¿La producción del servicio bajo ?, ¿ Faltaron suministros y no se pudo adelantar la producción requerida para los diferentes servicios de la ESE-HURGV y hubo demanda insatisfecha ? ó ¿ Sobran horas de trabajo contratado y se pueden disminuir el numero de trabajadores ?...

4.10.3 Rendimiento teórico. Es el número de actividades o servicios producidas por unidad de recurso utilizado en un tiempo dado.

$$\textbf{Rendimiento teórico} = \frac{\text{Producción}}{\text{Recurso utilizado}}$$

Central de Esterilización en mayo 2003, el rendimiento del recurso Horas de trabajo es así:

$$\textbf{Rendimiento teórico} = \frac{\text{14.192 UVR}}{\text{2.365 horas}} = 6 \text{ UVR / hora utilizada}$$

4.10.4 Productividad

En el ejemplo la productividad de mayo de 2003, es de 5.09 UVR / hora contratada. El rendimiento, como se explicó anteriormente, debe ser igual o mayor que la productividad. El rendimiento teórico de 6.0 UVR / hora utilizada es mayor que 5.09 UVR / hora contratada. Conclusión: Con rendimiento teórico de 6.0, productividad de 5.09, utilización del 84%, se tiene aun capacidad

para producir más, sin aumentar las horas contratadas.

Para mayor facilidad se creó un **formato 31** en hoja de calculo llamado **"PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN"**, el cual calcula los indicadores de utilización y rendimiento teórico, y propone el margen que se tiene para mejorar la productividad. Se encuentra alimentada desde la información interpuesta y generada en la hoja del "SISTEMA PRODUCTIVIDAD". Esta hoja electrónica tiene las siguientes columnas, en las cuales se emplean las definiciones operacionales planteadas anteriormente:

Primera columna (A): **Mes**. Se listan ordenadamente los meses de enero a diciembre en las filas 11 a la 22.

Segunda columna (B): **Recurso horas de trabajo contratadas.** Se copia de la hoja "Formato Sistema Productividad. Horas contratadas", según el mes y el año en referencia.

Tercera columna (C): **Capacidad máxima de producción.** Calcula las UVR máximas a producir según las horas contratadas.

1 hora	-	6 UVR
Horas contratadas (Columna B)	-	X UVR

Cuarta columna (D): **UVR Producidas**. Se copia de la hoja "Formato Sistema Productividad. Producción (mes y el año en referencia)". Fila 9 "Total unidades equivalentes".

Quinta columna (E): **Recurso horas de trabajo utilizadas**. Calcula las horas de trabajo realmente utilizadas, aplicando la definición operacional:

Horas de trabajo contratadas (B)	-	UVR Capacidad máxima producción(C)
X	-	UVR Producidas en el periodo (D)

$$X = \frac{B \times D}{C}$$

Sexta columna (F): **Porcentaje de utilización**. Calcula la proporción de utilización de las horas contratadas. Se aplica la definición operacional:

Horas de trabajo contratadas (B)	-	100%
Horas de trabajo utilizadas (E)	-	X

$$X = \frac{E \times 100}{B}$$

Séptima columna (G): **Indicador de rendimiento teórico**. Calcula este indicador utilizando la definición operacional:

$$\text{Rendimiento teórico} = \frac{\text{UVR Producidas (D)}}{\text{Horas de trabajo utilizadas (E)}}$$

Octava columna (H): **Indicador de productividad**. La hoja electrónica calcula este indicador empleando la definición operacional:

$$\text{Productividad} = \frac{\text{UVR Producidas (D)}}{\text{Horas de trabajo contratadas (B)}}$$

Probabilidad para mejorar. Bajo este titulo se presenta la capacidad que esta disponible por mejorar en su empleo.

Novena columna (I): **Porcentaje de sub - utilización.** Es la proporción del recurso contratado que no se encuentra utilizado.

$$\text{Sub-utilización} = 100 - \text{Proporción de recurso utilizado (F)}$$

Décima columna (J): **UVR Probables de producir con el mismo recurso**. Calcula las UVR que es posible producir con el recurso instalado, pero se requiere analizar según la situación existente.

Capacidad máxima de producción en UVR (C) - UVR producidas (D)

Formato 31. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
FEBRERO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
MARZO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
ABRIL		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
MAYO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
JUNIO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
JULIO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
AGOSTO		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
SEPTIEMBRE		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
OCTUBRE		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
NOVIEMBRE		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0
DICIEMBRE		0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0

5. RESULTADO. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA

5.1 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad baja y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial.

El objetivo general de la Central de Esterilización en una Institución de III nivel, centro de referencia, es dotar a todos los servicios y especialmente al área de Quirófanos de equipos y material medico quirúrgico en condiciones de limpieza, desinfección, preparación, elaboración, empaquetamiento esterilización, almacenamiento, control y distribución que permita ser utilizado en todas las actividades, procedimientos e intervenciones que requieran de técnica de asepsia y antisepsia.

Las actividades específicas del servicio se resumen en ocho grandes áreas: Recepción, lavado, clasificación, elaboración de material de curaciones, preparación de paquetes y kit, esterilización, almacenamiento y entrega.

Adelanta procedimientos técnico - administrativos tales como:

- Limpieza y desinfección del área del servicio.
- Controles bacteriológicos de autoclaves a vapor y gas semanales.
- Programación de necesidades y elementos de consumo de todos los servicios de la Institución.
- Despacho centralizado según el estudio anterior semanalmente de material de curaciones, paquetes y guantes.
- Coordinación permanente con el Comité de Infecciones.
- Coordinación permanente con el Comité de Emergencias y Desastres.
- Programación diaria de las actividades

Mantiene registros para el sistema de Información de la Institución, así:

- Registro semanal de elementos de curaciones y guantes despachados a los diferentes servicios.
- Registro de préstamo de elementos devolutivos.
- Informe de producción mensual.
- Inventario actualizado de todos los elementos devolutivos del servicio y en comodato de las casas comerciales de material de osteosíntesis.
- Registro de incidentes laborales ocurridos en el área.

En la actualidad el servicio depende de la estructura orgánica del Departamento de Enfermería, no se ha optado por contratación del centro a terceros.

Producto de la remodelación de la planta física del área de central de esterilización, como de la necesidad de la Empresa de ganar trabajadores técnicamente preparados ubicados en dicho servicio temporalmente por incapacidad laboral y por la división del trabajo al interior del servicio, se planteó y adelantó la reestructuración de la planta de personal del servicio de central de esterilización, en los meses de agosto de 1997 a diciembre de 1998.

En Junio de 1997 se encontraban ubicados 25 trabajadores, siendo 1 enfermera, 1 instrumentadora, 12 auxiliares de enfermería, un operador de autoclave y 10 trabajadoras de servicios generales, distribuidos seis por cada turno de labor los siete días de la semana.

En el marco de funciones y tareas anteriormente expuestas, se delegó la dirección total del servicio en una enfermera profesional, asignando la instrumentadora para el área de quirófanos quien tenía labores parciales en el área de central.

Con la reestructuración adelantada laboraron en el servicio de central desde enero de 1999 hasta marzo de 2000, 17 trabajadores: 1 enfermera, 6 auxiliares de enfermería y 10 operarios de servicios generales.

Sus labores se distribuían en el horario diurno de lunes a domingo y solo una persona en las horas de la noche. Se autorizan los reemplazos de incapacidades médicas prolongadas y de vacaciones para asegurar la productividad de dicho servicio, dichos supernumerarias eran contratadas como operarias de servicios generales, debidamente entrenadas en el servicio.

La respuesta del servicio a las necesidades de la institución se demostró a plenitud en el quehacer diario, (en el que si ha presentado fallas ha sido por la falta de suministros que la Institución debe adquirir), y en la resolución de la atención de emergencias externas por ser hospital de referencia, como el caso de los 19 usuarios quemados con pólvora del municipio de Ocaña.

En el año 2001, la eliminación de cargos de enfermeras exige el traslado de la enfermera jefe para el área de quirófanos, designándose nuevamente una instrumentadora como jefe del servicio.

Desde abril de 2000, la política de reestructuración del aparato del Estado, obliga a eliminar los cargos de operarias de servicios generales que son trabajadoras oficiales, por lo que se disminuyen los trabajadores operativos de 16 a 14 y en la medida que se han pensionado estas trabajadoras se han reemplazado por auxiliares de enfermería de planta, aumentando los costos de producción.

La tendencia de la productividad del servicio es al aumento. Han sido acertadas las medidas tomadas, la calidad de sus productos no ha desmejorado, la atención a los usuarios es calificada como muy buena y ha respondido a las necesidades de la institución, por ejemplo, la creación de paquetes de procedimientos como venopunción, curación umbilical, sondaje vesical

Tiene un margen de sub-utilización en su capacidad productiva que oscila en el 20%, es probable que se pueda aumentar la producción, pero siendo la ESE-HURGV centro de referencia y con el 59% de procedimientos quirúrgicos de urgencias, se debe disponer de capacidad para responder al aumento de la necesidad por este aspecto, con la disponibilidad de los suministros requeridos.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de medición de la productividad de la intervención de enfermería en las tablas 4 - 6; 19 - 30 y en el gráfico 1. Las tablas 7 - 18 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 1998 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 4. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Fecha de elaboración **Enero 1998**

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	TOTAL PAQUETES ESTERILES	
1	Paquetes esterilizados a vapor	1.00
2	Paquetes esterilizados a gas proceso completo	1.00
3	Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	1.00
	ROPA ESTÉRIL	
4	Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	15.00
5	Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	15.00
6	Bata dispuesta para estérilizar	1.50
7	Sábana dispuesta para estérilizar	1.50
8	Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	1.50
9	Funda de mayo dispuesta para estérilizar	1.50
10	Campos por 4 dispuestos para estérilizar	1.50
11	Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	1.50
	MATERIAL CURACIÓN	
12	Compresa elaborada	3.00
13	Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	4.00
14	Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	2.00
15	Rollo de gasa extendido y cortado	15.00
16	Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	0.15
17	Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	0.15
18	Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	10.00
19	Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	5.00
20	Kit de curación umbilical elaborado	5.00
21	Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar	10.00
22	Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	10.00
23	Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	10.00
24	Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	8.00
	MATERIAL DE POLIETILENO	
25	Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	2.00
26	Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	2.00
27	Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	2.00
28	Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	2.00
29	Peto de polietileno elaborado	2.00
30	Polaínas de polietileno elaboradas	2.00
31	Bolsa de laboratorio	2.00
	CONTROL DE ESTERILIZACIÓN	
32	Control biológico realizado y leído	8.00

Tabla 5. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: KIT DE VENOPUNCIÓN

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	*N° de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar*	10.0	1	1.000
TOTAL PAQUETES ESTERILES				
Paquetes esterilizados a vapor	N° de paquetes esterilizados a vapor	1.0		0.100
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	N° de paquetes esterilizados a gas proceso completo	1.0		0.100
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	N° de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	1.0		0.100
ROPA ESTÉRIL				
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	N° de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	15.0		1.500
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	N° de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	15.0		1.500
Bata dispuesta para estérilizar	N° de Batas dispuestas para estérilizar	1.5		0.150
Sábana dispuesta para estérilizar	N° de Sábanas dispuestas para estérilizar	1.5		0.150
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	N° de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	1.5		0.150
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	N° de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	1.5		0.150
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	N° de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	1.5		0.150
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	N° de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	1.5		0.150
MATERIAL CURACIÓN				
Compresa elaborada	N° de compresas elaboradas	3.0		0.300
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	N° de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	4.0		0.400
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	N° de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	2.0		0.200
Rollo de gasa extendido y cortado	N° de Rollos de gasa extendidos y cortados	15.0		1.500
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	N° de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	0.2		0.015
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	N° de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	0.2		0.015
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	N° de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	10.0		1.000
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	N° de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	5.0		0.500
Kit de curación umbilical elaborado	N° de Kit de curación umbilical elaborados	5.0		0.500
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	N° de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	10.0		1.000
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	N° de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	10.0		1.000
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	N° de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	8.0		0.800
MATERIAL DE POLIETILENO				
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	N° de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	2.0		0.200
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	N° de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	2.0		0.200
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	N° de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	2.0		0.200
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	N° de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	2.0		0.200
Peto de polietileno elaborado	N° de Petos de polietileno elaborados	2.0		0.200
Polaínas de polietileno elaboradas	N° de Polaínas de polietileno elaboradas	2.0		0.200
Bolsa de laboratorio	N° de Bolsas de laboratorio	2.0		0.200
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN				
Control biológico realizado y leído	N° de control biológico realizado y leído	8.0		0.800

Tabla 6. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
				Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	42	186	25	4650	17	3162	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790
FEBRERO	28	42	168	25	4200	17	2856	17	2856	15	2520	15	2520	15	2520
MARZO	31	42	186	25	4650	17	3162	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790
ABRIL	30	42	180	24	4320	17	3060	15	2700	15	2700	15	2700	15	2700
MAYO	31	42	186	23	4278	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790	15	2790
JUNIO	30	42	180	22	3960	17	3060	15	2700	15	2700	15	2700	15	2700
JULIO	31	42	186	21	3906	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790	15	2790
AGOSTO	31	42	186	20	3720	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790	15	2790
SEPTIEMBRE	30	42	180	19	3420	17	3060	15	2700	15	2700	15	2700	15	2700
OCTUBRE	31	42	186	19	3534	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790	15	2790
NOVIEMBRE	30	42	180	18	3240	17	3060	15	2700	15	2700	15	2700	15	2700
DICIEMBRE	31	42	186	18	3348	17	3162	15	2790	15	2790	15	2790	15	2790

Tabla 19. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD ANO 1998

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**1.89**	**1.81**	**2.03**	**1.93**	**2.09**	**2.14**	**2.44**	**2.06**	**2.82**	**2.36**	**2.54**	**2.81**	**2.24**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		**8,769**	**7,597**	**9,429**	**8,330**	**8,946**	**8,461**	**9,515**	**7,857**	**9,661**	**8,325**	**8,242**	**9,424**	**104,354**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**27,900**	**25,200**	**27,900**	**25,920**	**25,668**	**23,760**	**23,436**	**22,320**	**20,520**	**21,204**	**19,440**	**20,088**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1998
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	12,814	11,634	16,663	15,542	14,788	12,734	16,044	14,927	11,332	10,608	12,651	12,320	162,057
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	402	487	462	675	447	30	402	490	0	0	410	386	4,191
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	906	804	995	886	820	804	906	769	842	662	683	680	9,757
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	42	81	76	66	27	35	46	50	65	28	37	44	597
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	526	584	664	694	552	586	674	671	705	403	520	415	6,994
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	326	197	208	306	292	268	287	245	276	114	100	132	2,753
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	356	506	478	539	453	406	476	178	205	138	130	169	4,036
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	124	116	117	150	121	158	0	0	182	167	82	73	1,290
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	130	0	0	0	0	0	200	143	143	110	129	131	986
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	1,200	1,178	998	850	1,228	813	1,200	920	850	662	1,200	450	11,549
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	1,120	848	1,282	835	1,686	831	848	800	824	371	371	586	10,402
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	10,980	12,064	12,140	9,980	14,030	9,629	9,027	7,245	7,186	6,868	8,194	12,150	119,493
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	128,050	74,125	125,425	112,400	107,700	126,875	105,900	124,120	130,000	126,050	126,050	151,500	1,438,195
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	6,840	19,800	19,980	32,700	79,320
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	0	0	0	0	0	1,500	1,140	520	2,150	2,150	2,150	2,125	11,735
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	220	64	125	39	48	48	77	75	45	39	53	74	907
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	180	180	70	0	300	140	240	280	0	0	0	0	1,390
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	160	0	0	210	160	100	1,100	230	0	0	0	0	1,960
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	190	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	310
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	2,980	2,688	3,240	3,370	1,690	2,330	6,000	1,720	8,750	5,350	1,250	1,200	40,568
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	4	6	8	10	8	7	5	5	6	6	8	7	80

Tabla 20. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD ANO 1999

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**3.13**	**2.79**	**2.53**	**2.85**	**2.21**	**5.01**	**4.31**	**5.04**	**4.64**	**4.70**	**5.49**	**4.62**	**3.94**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		**9,882**	**7,964**	**7,992**	**8,723**	**6,972**	**15,327**	**13,620**	**15,942**	**14,198**	**14,854**	**16,814**	**14,619**	**146,906**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**18,972**	**17,136**	**18,972**	**18,360**	**18,972**	**18,360**	**18,972**	**18,972**	**18,360**	**18,972**	**18,360**	**18,972**	**TOTAL**
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1999
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	0	0	0	0	0	7,501	5,559	6,850	6,013	6,251	8,207	5,912	46,293
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	8,993	10,384	11,823	13,154	12,699	12,807	13,005	13,236	12,955	15,248	14,772	16,655	155,731
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	350	490	410	372	352	208	272	281	328	168	394	147	3,772
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	768	685	642	653	557	665	624	777	833	908	315	761	8,188
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	43	43	33	29	31	37	32	32	34	36	39	33	422
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	452	411	209	208	130	247	310	198	251	291	278	152	3,137
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	143	118	110	135	103	108	111	82	71	107	83	88	1,261
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	184	141	108	117	72	95	119	154	77	89	73	63	1,297
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	127	99	36	85	37	45	70	86	56	62	63	78	849
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	159	172	97	138	100	107	133	131	123	149	121	122	1,552
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	1,453	698	957	1,306	784	505	502	1,165	1,194	1,227	1,676	901	12,368
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	661	844	812	589	561	725	1,159	868	700	779	692	840	9,230
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	11,480	5,859	7,354	9,985	7,195	5,409	9,572	10,546	6,924	6,639	9,747	9,566	100,276
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	139,900	141,050	136,750	119,750	71,880	71,970	72,270	72,270	75,870	77,670	82,470	82,470	1,144,320
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	17,520	26,160	19,560	26,160	27,360	58,955	44,355	48,310	46,625	47,815	57,595	46,120	466,535
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	1,650	2,020	2,020	2,450	2,020	2,020	2,095	2,470	2,470	2,470	2,470	1,680	25,835
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar	d	0	0	0	0	0	7,501	5,559	6,850	6,013	6,251	8,207	5,912	46,293
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	46	59	80	155	29	49	53	101	75	63	57	54	821
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	132	320	149	100	120	230	120	130	250	180	220	112	2,063
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	108	270	110	0	40	250	60	140	60	100	130	80	1,348
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	53	23	0	0	0	0	0	0	0	0	76
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	6,470	1,150	480	250	1,309	3,722	1,144	2,172	1,210	1,500	1,360	1,910	22,677
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	12	14	16	10	6	5	7	13	12	12	15	10	132

Tabla 21. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**4.60**	**5.07**	**5.48**	**6.15**	**5.67**	**5.49**	**5.75**	**5.85**	**6.33**	**6.47**	**6.31**	**5.88**	**5.76**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		**14,549**	**14,489**	**17,315**	**16,603**	**15,830**	**14,834**	**16,056**	**16,322**	**17,094**	**18,062**	**17,028**	**16,406**	**194,587**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**18,972**	**17,136**	**18,972**	**16,200**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**TOTAL**
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
KIT DE VENOPUNCION ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	5,847	5,893	8,126	8,326	6,723	6,630	7,698	7,830	7,532	7,944	7,313	7,426	87,488
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	15,164	13,666	15,541	14,939	14,811	16,684	14,385	15,289	16,727	17,412	13,857	12,510	180,985
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	389	414	436	615	572	554	498	454	302	495	462	446	5,637
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	664	999	982	356	357	335	346	496	373	320	754	553	6,535
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	26	41	36	21	26	25	25	25	30	31	28	10	324
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	217	268	213	270	317	255	274	338	356	356	236	204	3,304
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	63	84	118	100	141	131	134	158	145	131	115	82	1,402
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	112	136	84	96	125	106	104	137	137	158	95	105	1,395
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	39	48	59	73	68	69	95	89	68	67	53	27	755
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	105	159	149	112	155	143	187	193	159	120	210	120	1,812
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	0	0	0	47	216	140	190	153	230	160	50	94	1,282
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	989	2,028	1,511	599	638	723	706	1,235	1,493	2,803	1,260	1,723	15,708
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	654	820	783	756	1,591	561	620	414	627	800	395	434	8,455
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	12,141	5,308	7,841	8,246	9,841	5,767	8,745	7,113	10,751	11,020	11,221	10,800	108,794
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	82,440	82,620	82,920	84,300	87,170	86,650	87,290	88,640	98,460	98,000	97,465	97,670	1,073,625
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	45,795	48,185	59,350	61,250	53,235	52,770	58,350	62,190	60,700	62,760	59,605	60,170	684,360
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	1,680	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	27,200
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar	0	5,847	5,893	8,126	8,326	6,723	6,630	7,698	7,830	7,532	7,944	7,313	7,426	87,488
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	0	0	0	47	216	140	190	153	230	160	50	94	1,282
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	43	116	90	96	55	22	0	3	0	425
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	39	104	77	66	58	30	123	86	65	62	70	73	853
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	60	180	130	180	220	320	120	150	80	140	100	161	1,841
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	80	160	110	200	150	240	100	60	100	180	250	50	1,680
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	120	120	160	0	0	400
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	200	220	720	0	1,140
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	1,060	1,200	1,100	1,740	1,580	1,960	870	1,220	1,320	1,600	1,725	800	16,175
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	0	0	0	0	0	0	100	180	100	0	380
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	12	15	16	12	10	12	12	10	8	12	15	16	150

Tabla 22. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		6.20	5.61	4.94	4.26	4.71	5.34	3.73	3.10	4.41	3.28	4.63	4.58	4.57
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		17,308	14,149	13,783	11,509	13,146	14,409	10,415	8,651	11,900	9,163	12,500	12,781	149,715
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		16,740	15,120	16,740	16,200	16,740	16,200	16,740	16,740	16,200	16,740	16,200	16,740	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	7,648	5,866	6,357	4,772	4,968	5,900	2,632	2,294	5,224	3,000	5,038	5,346	59,045
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	15,564	10,129	11,241	9,158	11,197	12,810	11,343	9,896	11,237	11,780	11,113	10,307	135,575
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	461	394	406	420	427	360	220	320	326	322	1,568	3,119	8,343
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	609	592	613	476	592	895	620	623	343	696	662	743	7,464
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	26	23	19	11	22	29	22	17	13	19	17	8	226
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	207	168	243	176	240	260	283	181	220	202	218	208	2,606
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	71	102	90	99	143	101	138	120	118	88	105	117	1,292
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	83	92	90	102	86	101	113	56	73	78	92	93	1,059
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	35	48	67	44	43	27	58	41	94	68	84	85	692
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	150	126	108	102	110	163	148	168	141	104	145	168	1,633
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	156	23	160	120	0	0	120	90	90	40	40	40	879
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	1,694	1,125	1,711	1,076	1,470	742	752	485	1,227	1,100	892	1,086	13,360
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	531	506	550	372	533	644	629	304	500	659	628	446	6,302
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	10,813	10,317	2,158	3,434	8,738	6,628	7,432	2,690	3,629	6,591	6,030	7,816	76,476
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	0	90
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	98,180	98,180	98,000	97,800	97,200	97,200	96,600	96,450	96,450	48,860	114,200	62,954	1,102,074
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	61,255	52,370	54,825	46,900	47,730	52,540	36,800	34,740	49,640	15,000	52,190	36,840	540,830
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320	1,220	1,350	1,735	25,185
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Kit de venopunción elaborados y dispuestos a esterilizar	7,648	5,866	6,357	4,772	4,968	5,900	2,632	2,294	5,224	3,000	5,038	5,346	59,045
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	156	23	160	120	0	0	120	90	90	40	40	40	879
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	91	79	55	46	4	54	82	38	65	54	50	60	678
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	145	16	220	60	136	250	230	200	0	100	100	117	1,574
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	100	0	240	60	60	120	0	0	0	80	45	0	705
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	60
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	120	120	150	120	0	15	0	60	50	580	1,215
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	1,310	456	1,100	1,160	840	1,420	800	700	350	200	233	880	9,449
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	100	100	0	80	0	100	50	0	0	0	430
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	32	28	28	8	32	29	24	26	10	9	14	30	270

Tabla 23. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2002

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**5.84**	**6.53**	**4.85**	**5.26**	**5.30**	**5.08**	**6.82**	**5.20**	**5.85**	**6.51**	**5.82**	**5.22**	**5.69**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		**16,281**	**16,445**	**13,538**	**14,212**	**14,790**	**13,728**	**19,028**	**14,515**	**15,784**	**18,149**	**15,710**	**14,570**	**186,750**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**16,740**	**15,120**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**16,200**	**16,740**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	7,625	6,857	5,400	6,000	6,130	5,730	9,910	6,555	7,319	8,806	6,200	5,472	82,004
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	9,924	14,235	8,530	8,244	10,816	9,448	11,847	10,609	11,021	11,794	10,601	10,601	127,670
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	2,328	4,616	4,682	4,540	5,625	87	0	35	153	158	173	230	22,827
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	0	0	0	0	0	4,499	4,249	4,563	4,135	5,126	4,105	2,494	29,171
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	719	1,099	668	745	745	693	746	360	788	783	792	841	8,979
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	28	30	14	17	23	19	23	33	15	17	21	22	262
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	319	322	248	280	271	262	309	319	344	318	326	434	3,772
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	96	79	55	66	110	112	146	205	174	178	144	169	1,534
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	126	89	81	50	100	89	72	150	97	82	79	120	1,135
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	77	81	68	55	96	89	109	113	278	128	117	110	1,321
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	178	183	132	138	150	137	63	223	387	236	251	257	2,335
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	50	40	40	60	42	40	55	91	40	75	65	22	620
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	1,522	1,983	2,322	1,668	1,697	1,251	1,349	1,331	1,338	1,581	1,583	1,995	19,620
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	580	381	478	520	503	520	577	617	524	432	521	620	6,273
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	10,098	9,970	8,164	7,790	6,780	6,647	9,405	5,845	5,874	6,370	6,911	8,593	92,447
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	0	0	0	0	0	78	32	84	90	106	38	30	454
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	80,750	55,382	82,670	87,792	71,049	83,879	80,864	62,633	62,630	72,549	98,968	95,570	934,736
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	49,640	50,722	40,944	49,200	57,038	61,356	88,058	59,409	59,434	74,030	69,013	62,160	721,004
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	0	0	59	16	16	22	38	35	44	46	66	64	406
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	605	578	519	539	630	755	1,129	950	875	1,094	942	947	9,563
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	1,700	1,880	1,164	1,164	1,804	712	242	1,743	1,644	1,726	2,081	1,182	17,042
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar		7,625	6,857	5,400	6,000	6,130	5,730	9,910	6,555	7,319	8,806	6,200	5,472	82,004
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	50	40	40	60	42	40	55	91	40	75	65	22	620
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	65
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	65	96	65	47	92	81	71	88	87	85	57	100	914
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	473	80	181	167	450	129	200	281	178	300	260	30	2,729
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	182	170	160	60	50	0	0	0	190	55	0	867
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	200	160	194	556	146	0	0	60	70	35	60	1,481
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	800	540	1,100	1,133	845	1,245	1,234	1,451	1,464	1,477	1,208	320	12,817
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	108	42	60	50	0	0	0	260
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	13	14	13	14	13	17	16	15	20	17	20	19	191

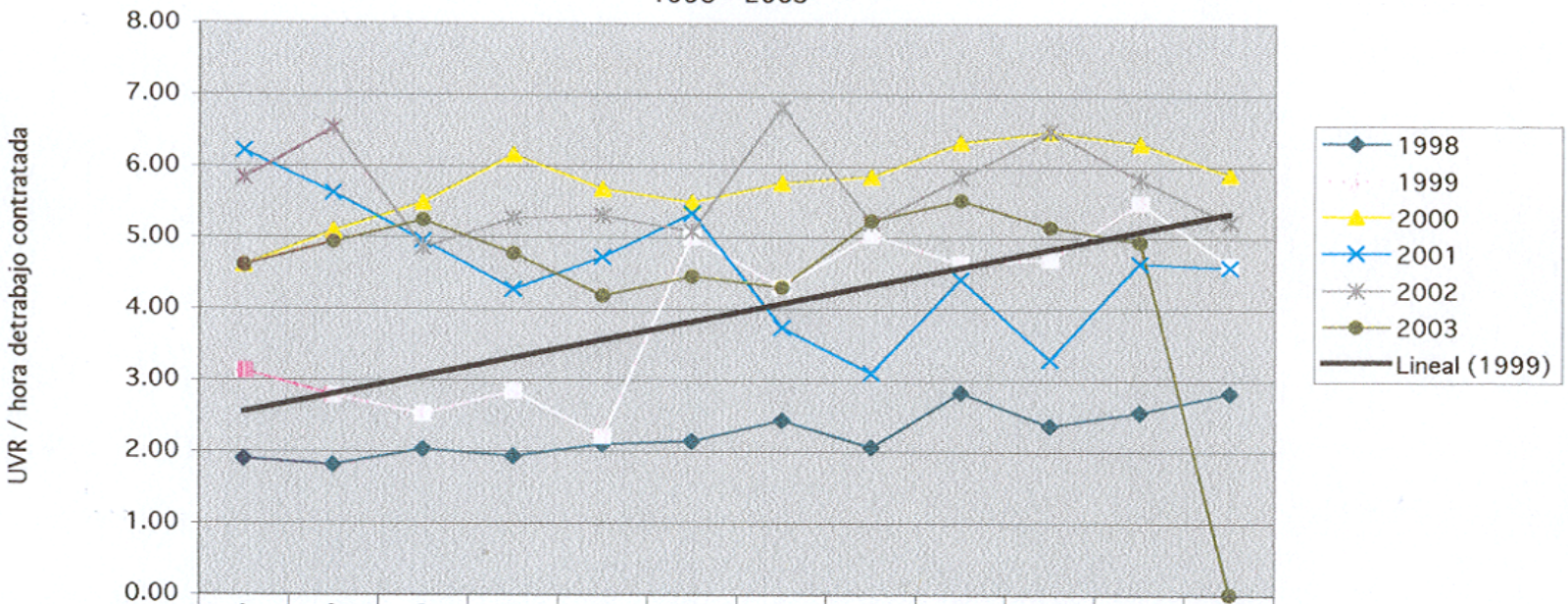
Tabla 24. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4.61	4.93	5.24	4.77	4.18	4.45	4.30	5.24	5.53	5.14	4.93	0.00	4.44
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIÓDO		12,862	12,420	14,606	12,878	11,660	12,015	12,001	14,612	14,918	14,347	13,322	0	145,641
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		16,740	15,120	16,740	16,200	16,740	16,200	16,740	16,740	16,200	16,740	16,200	16,740	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
KIT DE VENOPUNCIÓN ELABORADO Y DISPUESTO PARA ESTERILIZAR	Nº de kit devenopunción elaborado y dispuesto para esterilizar	4,120	4,000	6,430	5,146	4,200	5,310	4,231	5,924	7,288	6,500	6,690	0	59,839
TOTAL PAQUETES ESTERILES														
Paquetes esterilizados a vapor	Nº de paquetes esterilizados a vapor	10,966	9,400	11,975	10,334	10,200	9,245	11,159	8,939	6,379	6,500	7,730	0	102,827
Paquetes esterilizados a gas proceso completo	Nº de paquetes esterilizados a gas proceso completo	138	113	3,300	4,260	4,200	3,318	3,266	4,150	4,896	4,850	3,076	0	35,567
Paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV.	Nº de paquetes preparados para esterilización a gas fuera de la ESE-HURGV	4,530	3,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,730
ROPA ESTÉRIL														
Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de ropa dispuesto para estérilizar	821	828	744	686	680	649	772	841	730	750	727	0	8,228
Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	Nº de Paquetes de DHS dispuesto para estérilizar	54	38	13	44	40	20	31	41	30	28	28	0	367
Bata dispuesta para estérilizar	Nº de Batas dispuestas para estérilizar	218	378	328	421	426	346	291	366	348	340	276	0	3,738
Sábana dispuesta para estérilizar	Nº de Sábanas dispuestas para estérilizar	125	120	93	94	90	93	110	100	81	75	101	0	1,082
Campo fenestrado individual dispuesto para estérilizar	Nº de Campos fenestrados individual dispuesto para estérilizar	112	86	86	107	110	83	88	92	91	85	122	0	1,062
Funda de mayo dispuesta para estérilizar	Nº de Fundas de mayo dispuestas para estérilizar	114	114	108	88	80	171	284	144	190	167	145	0	1,605
Campos por 4 dispuestos para estérilizar	Nº de Campos por 4 dispuestos para estérilizar	245	216	211	245	246	483	222	254	189	187	185	0	2,683
Campo de cateterismo vesical dispuesto para estérilizar	Nº de Campos de cateterismo vesical dispuestos para estérilizar	20	40	20	31	25	25	25	0	60	60	135	0	441
MATERIAL CURACIÓN														
Compresa elaborada	Nº de compresas elaboradas	1,385	1,358	1,607	1,322	1,320	1,293	1,542	1,664	1,175	1,375	1,177	0	15,218
Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	Nº de Compresas por 10 unidades dispuestas para esterilizar	563	514	467	410	410	256	319	317	312	350	265	0	4,183
Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	Nº de Apósitos elaborados y dispuestos para esterilizar	7,830	8,376	6,807	7,050	7,030	6,395	6,366	6,736	6,990	5,950	6,797	0	76,329
Rollo de gasa extendido y cortado	Nº de Rollos de gasa extendidos y cortados	90	75	124	102	100	100	120	130	99	110	91	0	1,141
Gasa elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Gasas elaboradas y dispuestas para esterilizar	84,290	76,886	72,091	71,106	70,520	45,491	76,616	95,661	78,651	69,360	37,254	0	777,926
Torunda elaborada y dispuesta para esterilizar	Nº de Torundas elaboradas y dispuestas para esterilizar	56,420	50,690	43,694	46,175	36,000	46,890	38,690	46,387	42,953	83,500	37,792	0	529,191
Cubeta con gasa vaselinada dispuesta para esterilizar	Nº de Cubetas con gasa vaselinada dispuestas para esterilizar	58	46	20	22	22	10	33	33	44	40	49	0	377
Garrafa con agua dispuesta para esterilizar	Nº de Garrafas con agua dispuestas para esterilizar	675	595	930	744	814	1,056	978	939	969	845	608	0	9,153
Kit de curación umbilical elaborado	Nº de Kit de curación umbilical elaborados	1,330	1,300	1,519	1,286	1,100	486	1,147	1,601	1,130	1,130	1,197	0	13,226
Kit de venopunción elabarado y dispuesto a esterilizar	d	4,120	4,000	6,430	5,146	4,200	5,310	4,231	5,924	7,288	6,500	6,690	0	59,839
Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda foley elaborados	20	40	20	31	25	25	25	60	60	60	135	0	501
Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborado	Nº de Kit de cateterismo vesical sonda nelatón elaborados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifones a tórax elabarado y dispuesto a esterilizar	Nº de Sifones a tórax elabarados y dispuestos a esterilizar	70	68	36	65	70	70	35	39	7	0	37	0	497
MATERIAL DE POLIETILENO														
Sábana de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Sábanas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	172	70	0	0	0	242
Funda de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	40	40	0	0	0	80
Brazera de polietileno elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Brazeras de polietileno elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funda de polietileno para el intensificador elabarada y dispuesta a esterilizar	Nº de Fundas de polietileno para el intensificador elabaradas y dispuestas a esterilizar	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0	0	40
Peto de polietileno elaborado	Nº de Petos de polietileno elaborados	680	1,440	600	0	0	390	141	674	817	500	272	0	5,514
Polainas de polietileno elaboradas	Nº de Polainas de polietileno elaboradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsa de laboratorio	Nº de Bolsas de laboratorio	0	0	0	0	0	30	30	120	30	30	40	0	280
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN														
Control biológico realizado y leído	Nº de control biológico realizado y leído	20	20	25	33	24	18	18	18	20	18	20	0	234

Gráfico 1.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD.
1998 - 2003



Meses del año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1998	1.89	1.81	2.03	1.93	2.09	2.14	2.44	2.06	2.82	2.36	2.54	2.81
1999	3.13	2.79	2.53	2.85	2.21	5.01	4.31	5.04	4.64	4.70	5.49	4.62
2000	4.60	5.07	5.48	6.15	5.67	5.49	5.75	5.85	6.33	6.47	6.31	5.88
2001	6.20	5.61	4.94	4.26	4.71	5.34	3.73	3.10	4.41	3.28	4.63	4.58
2002	5.84	6.53	4.85	5.26	5.30	5.08	6.82	5.20	5.85	6.51	5.82	5.22
2003	4.61	4.93	5.24	4.77	4.18	4.45	4.30	5.24	5.53	5.14	4.93	0.00

Tabla 25. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 1998

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	4650	27900	8,769	1461	31.4	6.00	1.89	68.6	19,131
FEBRERO	4200	25200	7,597	1266	30.1	6.00	1.81	69.9	17,603
MARZO	4650	27900	9,429	1572	33.8	6.00	2.03	66.2	18,471
ABRIL	4320	25920	8,330	1388	32.1	6.00	1.93	67.9	17,590
MAYO	4278	25668	8,946	1491	34.9	6.00	2.09	65.1	16,722
JUNIO	3960	23760	8,461	1410	35.6	6.00	2.14	64.4	15,299
JULIO	3906	23436	9,515	1586	40.6	6.00	2.44	59.4	13,921
AGOSTO	3720	22320	7,657	1276	34.3	6.00	2.06	65.7	14,663
SEPTIEMBRE	3420	20520	9,661	1610	47.1	6.00	2.82	52.9	10,859
OCTUBRE	3534	21204	8,325	1387	39.3	6.00	2.36	60.7	12,879
NOVIEMBRE	3240	19440	8,242	1374	42.4	6.00	2.54	57.6	11,198
DICIEMBRE	3348	20088	9,424	1571	46.9	6.00	2.81	53.1	10,664

Tabla 26. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 1999

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	3162	18972	9,882	1647	52.1	6.00	3.13	47.9	9,090
FEBRERO	2856	17136	7,964	1327	46.5	6.00	2.79	53.5	9,172
MARZO	3162	18972	7,992	1332	42.1	6.00	2.53	57.9	10,980
ABRIL	3060	18360	8,723	1454	47.5	6.00	2.85	52.5	9,637
MAYO	3162	18972	6,972	1162	36.8	6.00	2.21	63.2	12,000
JUNIO	3060	18360	15,327	2554	83.5	6.00	5.01	16.5	3,033
JULIO	3162	18972	13,620	2270	71.8	6.00	4.31	28.2	5,352
AGOSTO	3162	18972	15,942	2657	84.0	6.00	5.04	16.0	3,030
SEPTIEMBRE	3060	18360	14,198	2366	77.3	6.00	4.64	22.7	4,162
OCTUBRE	3162	18972	14,854	2476	78.3	6.00	4.70	21.7	4,118
NOVIEMBRE	3060	18360	16,814	2802	91.6	6.00	5.49	8.4	1,546
DICIEMBRE	3162	18972	14,619	2436	77.1	6.00	4.62	22.9	4,353

Tabla 27. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 200

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	3162	18972	14,549	2425	76.7	6.00	4.60	23.3	4,423
FEBRERO	2856	17136	14,489	2415	84.6	6.00	5.07	15.4	2,647
MARZO	3162	18972	17,315	2886	91.3	6.00	5.48	8.7	1,657
ABRIL	2700	16200	16,603	2767	102.5	6.00	6.15	-2.5	-403
MAYO	2790	16740	15,830	2638	94.6	6.00	5.67	5.4	910
JUNIO	2700	16200	14,834	2472	91.6	6.00	5.49	8.4	1,366
JULIO	2790	16740	16,056	2676	95.9	6.00	5.75	4.1	684
AGOSTO	2790	16740	16,322	2720	97.5	6.00	5.85	2.5	418
SEPTIEMBRE	2700	16200	17,094	2849	105.5	6.00	6.33	-5.5	-894
OCTUBRE	2790	16740	18,062	3010	107.9	6.00	6.47	-7.9	-1,322
NOVIEMBRE	2700	16200	17,028	2838	105.1	6.00	6.31	-5.1	-828
DICIEMBRE	2790	16740	16,406	2734	98.0	6.00	5.88	2.0	334

Tabla 28. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2001

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	2790	16740	17,308	2885	103.4	6.00	6.20	-3.4	-568
FEBRERO	2520	15120	14,149	2358	93.6	6.00	5.61	6.4	971
MARZO	2790	16740	13,783	2297	82.3	6.00	4.94	17.7	2,957
ABRIL	2700	16200	11,509	1918	71.0	6.00	4.26	29.0	4,691
MAYO	2790	16740	13,146	2191	78.5	6.00	4.71	21.5	3,594
JUNIO	2700	16200	14,409	2402	88.9	6.00	5.34	11.1	1,791
JULIO	2790	16740	10,415	1736	62.2	6.00	3.73	37.8	6,325
AGOSTO	2790	16740	8,651	1442	51.7	6.00	3.10	48.3	8,089
SEPTIEMBRE	2700	16200	11,900	1983	73.5	6.00	4.41	26.5	4,300
OCTUBRE	2790	16740	9,163	1527	54.7	6.00	3.28	45.3	7,577
NOVIEMBRE	2700	16200	12,500	2083	77.2	6.00	4.63	22.8	3,700
DICIEMBRE	2790	16740	12,781	2130	76.3	6.00	4.58	23.7	3,959

Tabla 29. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2002

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	2790	16740	16,281	2714	97.3	6.00	5.84	2.7	459
FEBRERO	2520	15120	16,445	2741	108.8	6.00	6.53	-8.8	-1,325
MARZO	2790	16740	13,538	2256	80.9	6.00	4.85	19.1	3,202
ABRIL	2700	16200	14,212	2369	87.7	6.00	5.26	12.3	1,988
MAYO	2790	16740	14,790	2465	88.4	6.00	5.30	11.6	1,950
JUNIO	2700	16200	13,728	2288	84.7	6.00	5.08	15.3	2,472
JULIO	2790	16740	19,028	3171	113.7	6.00	6.82	-13.7	-2,288
AGOSTO	2790	16740	14,515	2419	86.7	6.00	5.20	13.3	2,225
SEPTIEMBRE	2700	16200	15,784	2631	97.4	6.00	5.85	2.6	416
OCTUBRE	2790	16740	18,149	3025	108.4	6.00	6.51	-8.4	-1,409
NOVIEMBRE	2700	16200	15,710	2618	97.0	6.00	5.82	3.0	490
DICIEMBRE	2790	16740	14,570	2428	87.0	6.00	5.22	13.0	2,170

Tabla 30. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2003

SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE KIT DE VENOPUNCIÓN
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	2790	16740	12,862	2144	76.8	6.00	4.61	23.2	3,878
FEBRERO	2520	15120	12,420	2070	82.1	6.00	4.93	17.9	2,700
MARZO	2790	16740	14,606	2434	87.3	6.00	5.24	12.7	2,134
ABRIL	2700	16200	12,878	2146	79.5	6.00	4.77	20.5	3,322
MAYO	2790	16740	11,660	1943	69.7	6.00	4.18	30.3	5,080
JUNIO	2700	16200	12,015	2003	74.2	6.00	4.45	25.8	4,185
JULIO	2790	16740	12,001	2000	71.7	6.00	4.30	28.3	4,739
AGOSTO	2790	16740	14,612	2435	87.3	6.00	5.24	12.7	2,128
SEPTIEMBRE	2700	16200	14,918	2486	92.1	6.00	5.53	7.9	1,282
OCTUBRE	2790	16740	14,347	2391	85.7	6.00	5.14	14.3	2,393
NOVIEMBRE	2700	16200	13,322	2220	82.2	6.00	4.93	17.8	2,878
DICIEMBRE	2790	16740	0	0	0.0	#¡DIV/0!	0.00	100.0	16,740

5.2 CENTRO DE QUIRÓFANOS

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial.

El objetivo general del centro de quirófanos en una institución de III nivel de complejidad es disponer del material médico quirúrgico, equipamiento, instrumental y medicamentos para las salas de operaciones, a través de actividades de preparación, elaboración, almacenamiento, control y distribución.

El Centro debe programar diariamente actividades en concordancia con el programa de cirugía para garantizar el aprovisionamiento correspondiente de las salas de operaciones, además disponer de los recursos para atención de emergencias quirúrgicas. Se constituye en uno de los garantes del funcionamiento de Quirófanos.

Las actividades específicas del servicio son:

- Recepción
- Control de existencias y funcionamiento
- Clasificación
- Elaboración de material de curaciones
- Almacenamiento
- Entrega

En la actualidad el servicio depende de la estructura orgánica del Departamento de Enfermería. El superior inmediato es la jefe de la Central de Esterilización.

En Julio de 2000 se encontaban asignadas 8 auxiliares de enfermería, distribuidas de a dos personas en cada turno de labor los siete días de la semana.

A partir de agosto del 2000, se retiraron dos personas de este servicio. Los seis restantes distribuyen sus labores así: en el horario diurno de lunes a domingo dos auxiliares por turno y solo una persona en las horas de la noche. Se autorizan los reemplazos de incapacidades médicas prolongadas y de vacaciones para asegurar la productividad de dicho

servicio.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el volumen de usuarios y de procedimientos quirúrgicos realizados. En la información obtenida, no se encuentran causas de cancelación de cirugía por falta de labor del Centro de Quirófanos.

La tendencia de la productividad muestra una ligera disminución. Se recomienda la revisión de todo el proceso de productividad, desde los productos elaborados, los tiempos empleados y el registro de producción. Si persiste el porcentaje de sub-utilización (cerca del 40%) se pondrán asignar nuevas tareas.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de Medición de la Productividad de la intervención de enfermería del Centro de Quirófanos en las tablas 31 - 33; 46 - 53 y en el gráfico 2. Las tablas 34 - 45 no estan impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 2000 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 31. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

Fecha de elaboración JULIO 2000

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Canasta quirúrgica recibida	**10.00**
1	Canasta quirúrgica entregada	5.00
2	Canasta quirúrgica recibida	10.00
3	EQUIPOS ORGANIZADOS	
4	Equipo de baño quirurgico organizado	3.00
5	Pinza de transferencia organizada	2.00
6	Manubrio organizado	2.00
7	Equipo inducción anestesica general organizado	5.00
8	Equipo de anestesia peridural organizado	5.00
9	Equipo de anestesia raquídea organizado	5.00
10	Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	2.00
11	Platón organizado	2.00
12	Riñonera organizada	2.00
13	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO	
14	**Vendaje elástico empacado y rotulado**	3.00
15	Caucho para succión empacado y rotulado	3.00
16	Dosis de azul de metileno preparada	2.00
17	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ELABORADO	
18	Gasa elaborada y empacada	0.15
19	Viaflex preparado	8.00

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

)MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES: TIEMPO DE TRABAJO	EQUIVALENCIA
	Medida del Factor en	MINUTOS	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	
Canasta quirúrgica recibida	***Nº de canastas quirúrgicas recibidas***	**10**	1.000
Canasta quirúrgica entregada	Nº de canastas quirúrgicas entregadas	3.0	0.300
Canasta quirúrgica recibida	Nº de canastas quirúrgicas recibidas		0.000
EQUIPOS ORGANIZADOS			
Equipo de baño quirurgico organizado	Nº de equipos de baño quirurgico organizados	4.0	0.400
Pinza de transferencia organizada	Nº de pinzas de transferencia organizadas	2.0	0.200
Manubrio organizado	Nº de manubrios organizados	2.0	0.200
Equipo inducción anestesica general organizado	Nº de equipos inducción anestesica general organizados	4.0	0.400
Equipo de anestesia peridural organizado	Nº de equipos de anestesia peridural organizados	5.0	0.500
Equipo de anestesia raquídea organizado	Nº de equipos de anestesia raquídea organizados.	5.0	0.500
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	Nº de jeringas asepto de vidrio o plástico organizdas	2.0	0.200
Platón organizado	Nº de platones organizados	2.0	0.200
Riñonera organizada	Nº de riñoneras organizadas	2.0	0.200
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO			
Vendaje elástico empacado y rotulado	**Nºde vendajes elásticos empacados y rotulados**	4.0	0.400
Caucho para succión empacado y rotulado	Nº de cauchos para succión empacados y rotulados	4.0	0.400
Dosis de azul de metileno preparada	Nº de dosis de azul de metileno preparadas	3.0	0.300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ELABORADO			
Gasa elaborada y empacada	Nº de gasas elaboradas y empacadas	1.5	0.150
Viaflex preparado	Nº de Viaflex preparado	5.0	0.500

Tabla 33. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	2000		2001		2002		2003	
				Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	42	186	8	1488	6	1116	6	1116	6	1116
FEBRERO	28	42	168	8	1344	6	1008	6	1008	6	1008
MARZO	31	42	186	8	1488	6	1116	6	1116	6	1116
ABRIL	30	42	180	8	1440	6	1080	6	1080	6	1080
MAYO	31	42	186	8	1488	6	1116	6	1116	6	1116
JUNIO	30	42	180	8	1440	6	1080	6	1080	5	900
JULIO	31	42	186	8	1488	6	1116	6	1116	5	930
AGOSTO	31	42	186	6	1116	6	1116	6	1116	5	930
SEPTIEMBRE	30	42	180	6	1080	6	1080	6	1080	5	900
OCTUBRE	31	42	186	6	1116	6	1116	6	1116	5	930
NOVIEMBRE	30	42	180	6	1080	6	1080	6	1080	5	900
DICIEMBRE	31	42	186	6	1116	6	1116	6	1116	5	930

Tabla 46. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO: CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,23	4,31	3,81	4,12
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.719	4.655	4.249	13.623
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		8.928	8.064	8.928	8.640	8.928	8.640	8.928	6.696	6.480	6.696	6.480	6.696	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Canasta quirúrgica recibida	***N° de canastas quirúrgicas recibidas***	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.273	2.100	1.537	5.910
Canasta quirúrgica entregada	N° de canastas quirúrgicas entregadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.727	3.663	2.776	10.166
Canasta quirúrgica recibida	N° de canastas quirúrgicas recibidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.273	2.100	1.537	5.910
EQUIPOS ORGANIZADOS														0
Equipo de baño quirurgico organizado	N° de equipos de baño quirurgico organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	802	498	519	1.819
Pinza de transferencia organizada	N° de pinzas de transferencia organizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	521	386	410	1.317
Manubrio organizado	N° de manubrios organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	482	318	351	1.151
Equipo inducción anestesica general organizado	N° de equipos inducción anestesica general organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	36	1	86
Equipo de anestesia peridural organizado	N° de equipos de anestesia peridural organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	34	54	174
Equipo de anestesia raquídea organizado	N° de equipos de anestesia raquídea organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	102	131	377
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	N° de jeringas asepto de vidrio o plástico organizdas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20	2	47
Platón organizado	N° de platones organizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149	106	118	373
Riñonera organizada	N° de riñoneras organizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	122	68	351
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO														
Vendaje elástico empacado y rotulado	N°de vendajes elásticos empacados y rotulados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	36	399	699
Caucho para succión empacado y rotulado	N° de cauchos para succión empacados y rotulados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178	62	151	391
Dosis de azul de metileno preparada	N° de dosis de azul de metileno preparadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10	16	47
MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ELABORADO														
Gasa elaborada y empacada	N° de gasas elaboradas y empacadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.815	6.280	7.758	16.853
Viaflex preparado	N° de Viaflex preparado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 47. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO: CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4,09	3,28	2,74	3,34	3,61	3,38	2,99	3,33	4,00	3,21	2,46	2,56	3,25
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		4.564	3.306	3.059	3.612	4.031	3.646	3.337	3.717	4.316	3.587	2.659	2.862	42.696
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		6.696	6.048	6.696	6.480	6.696	6.480	6.696	6.696	6.480	6.696	6.480	6.696	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Canasta quirúrgica recibida	***Nº de canastas quirúrgicas recibidas***	1.837	918	817	1.280	1.680	1.430	1.280	1.320	1.612	2.310	1.460	1.350	17.294
Canasta quirúrgica entregada	Nº de canastas quirúgicas entregadas	2.961	2.326	2.186	1.998	1.670	2.980	2.760	2.650	2.060	935	2.400	2.300	27.226
Canasta quirúrgica recibida	Nº de canastas quirúrgicas recibidas	1.837	918	817	1.280	1.680	1.430	1.280	1.320	1.612	2.310	1.460	1.350	17.294
EQUIPOS ORGANIZADOS														0
Equipo de baño quirurgico organizado	Nº de equipos de baño quirurgico organizados	703	633	630	608	716	798	636	739	800	700	311	320	7.594
Pinza de transferencia organizada	Nº de pinzas de transferencia organizadas	532	494	526	406	517	518	496	473	526	418	223	232	5.361
Manubrio organizado	Nº de manubrios organizados	458	396	418	303	331	447	440	411	576	350	200	180	4.510
Equipo inducción anestesica general organizado	Nº de equipos inducción anestesica general organizados	3	0	8	2	17	59	50	6	46	0	6	6	203
Equipo de anestesia peridural organizado	Nº de equipos de anestesia peridural organizados	59	43	56	30	19	25	24	24	18	16	8	8	330
Equipo de anestesia raquídea organizado	Nº de equipos de anestesia raquídea organizados	240	86	94	80	93	83	66	90	102	90	58	55	1.137
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	Nº de jeringas asepto de vidrio o plástico organizdas	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	26
Platón organizado	Nº de platones organizados	140	132	138	109	173	145	140	64	142	126	53	55	1.417
Riñonera organizada	Nº de riñoneras organizadas	75	70	68	68	92	92	96	17	58	77	25	25	763
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO														0
Vendaje elástico empacado y rotulado	Nºde vendajes elásticos empacados y rotulados	414	128	126	85	743	393	296	497	518	254	167	200	3.821
Caucho para succión empacado y rotulado	Nº de cauchos para succión empacados y rotulados	268	295	242	194	483	570	560	339	282	132	78	80	3.523
Dosis de azul de metileno preparada	Nº de dosis de azul de metileno preparadas	18	10	14	0	0	0	0	0	10	0	0	0	52
MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ELABORADO														0
Gasa elaborada y empacada	Nº de gasas elaboradas y empacadas	5.885	6.547	5.830	7.632	5.250	2.000	2.220	4.800	7.360	2.100	800	3.000	53.424
Viaflex preparado	Nº de Viaflex preparado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 48. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2002

SERVICIO: CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		3,73	3,27	3,40	3,16	3,85	3,42	3,14	3,33	3,55	3,62	3,40	3,03	3,41
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		4.166	3.295	3.790	3.413	4.302	3.696	3.503	3.720	3.834	4.038	3.672	3.385	44.813
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		6.696	6.048	6.696	6.480	6.696	6.480	6.696	6.696	6.480	6.696	6.480	6.696	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Canasta quirúrgica recibida	***Nº de canastas quirúrgicas recibidas***	1.700	1.650	1.650	1.840	1.730	1.650	1.670	1.580	1.540	1.615	1.570	1.430	19.625
Canasta quirúrgica entregada	Nº de canastas quirúgicas entregadas	2.100	1.890	1.890	1.935	1.820	1.730	1.725	1.630	1.680	1.720	1.880	1.500	21.500
Canasta quirúrgica recibida	Nº de canastas quirúrgicas recibidas	1.700	1.650	1.650	1.840	1.730	1.650	1.670	1.580	1.540	1.615	1.570	1.430	19.625
EQUIPOS ORGANIZADOS														0
Equipo de baño quirurgico organizado	Nº de equipos de baño quirurgico organizados	680	592	592	529	567	628	708	676	883	850	704	802	8.211
Pinza de transferencia organizada	Nº de pinzas de transferencia organizadas	312	327	337	334	305	350	470	476	470	475	434	452	4.742
Manubrio organizado	Nº de manubrios organizados	265	181	337	275	277	372	413	369	390	370	368	408	4.025
Equipo inducción anestesica general organizado	Nº de equipos inducción anestesica general organizados	6	6	16	17	15	7	0	8	5	5	4	4	93
Equipo de anestesia peridural organizado	Nº de equipos de anestesia peridural organizados	11	12	13	14	12	35	49	28	23	20	57	65	339
Equipo de anestesia raquidea organizado	Nº de equipos de anestesia raquidea organizados	32	46	23	32	30	14	40	69	60	50	71	43	510
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	Nº de jeringas asepto de vidrio o plástico organizdas	0	0	0	0	0	247	431	452	522	535	535	820	3.542
Platón organizado	Nº de platones organizados	149	130	158	94	90	101	151	109	151	161	177	206	1.677
Riñonera organizada	Nº de riñoneras organizadas	82	50	55	47	50	56	75	79	115	100	100	128	937
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO														0
Vendaje elástico empacado y rotulado	Nºde vendajes elásticos empacados y rotulados	266	308	302	450	428	384	760	803	756	950	750	1.165	7.322
Caucho para succión empacado y rotulado	Nº de cauchos para succión empacados y rotulados	168	130	190	153	150	298	320	418	857	870	582	650	4.786
Dosis de azul de metileno preparada	Nº de dosis de azul de metileno preparadas	0	0	0	0	0	0	15	12	12	14	0	0	53
MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ELABORADO														0
Gasa elaborada y empacada	Nº de gasas elaboradas y empacadas	8.032	3.310	6.250	2.400	9.310	5.000	1.620	3.600	2.700	3.000	2.100	0	47.322
Viaflex preparado	Nº de Viaflex preparado	0	0	0	0	0	0	0	0	20	40	40	0	100

Tabla 49. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

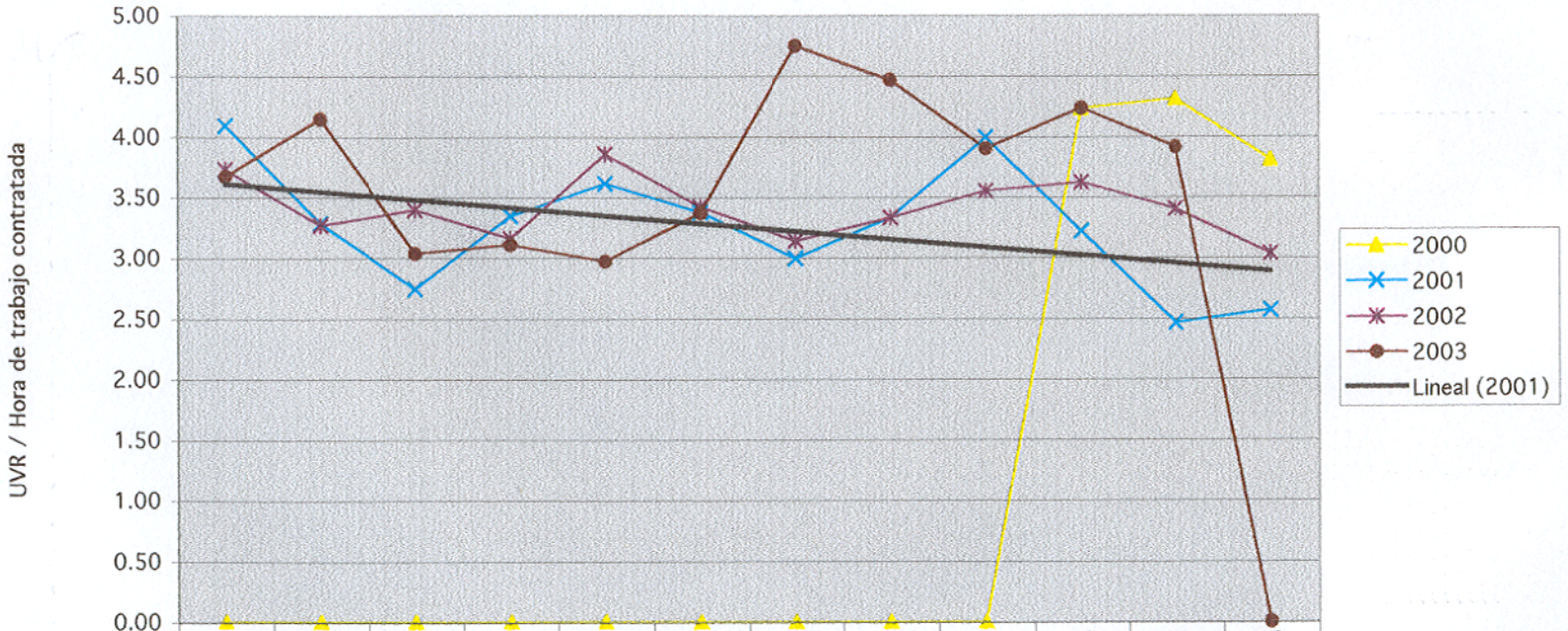
SERVICIO: CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		3,67	4,15	3,03	3,11	2,97	3,37	4,75	4,47	3,90	4,23	3,91	0,00	3,46
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		4.097	4.178	3.386	3.357	3.316	3.032	4.417	4.153	3.512	3.937	3.521	0	40.906
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		6.696	6.048	6.696	6.480	6.696	5.400	5.580	5.580	5.400	5.580	5.400	5.580	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
Canasta quirúrgica recibida	***Nº de canastas quirúrgicas recibidas***	1.550	1.720	1.550	1.610	1.620	1.480	1.780	1.820	1.350	1.820	1.600	0	17.900
Canasta quirúrgica entregada	Nº de canastas quirúgicas entregadas	1.640	1.830	1.700	1.730	1.670	1.520	1.820	1.950	1.485	1.870	1.700	0	18.915
Canasta quirúrgica recibida	Nº de canastas quirúrgicas recibidas	1.550	1.720	1.550	1.610	1.620	1.480	1.780	1.820	1.350	1.820	1.600	0	17.900
EQUIPOS ORGANIZADOS														0
Equipo de baño quirurgico organizado	Nº de equipos de baño quirurgico organizados	780	698	710	690	700	626	683	813	754	790	487	0	7.731
Pinza de transferencia organizada	Nº de pinzas de transferencia organizadas	434	424	415	400	370	349	438	357	404	350	275	0	4.216
Manubrio organizado	Nº de manubrios organizados	376	370	356	356	356	268	294	293	346	280	234	0	3.529
Equipo inducción anestesica general organizado	Nº de equipos inducción anestesica general organizados	0	0	4	0	4	4	20	10	4	10	2	0	58
Equipo de anestesia peridural organizado	Nº de equipos de anestesia peridural organizados	70	76	29	30	29	31	35	59	60	50	40	0	509
Equipo de anestesia raquidea organizado	Nº de equipos de anestesia raquidea organizados	60	46	44	40	40	38	106	9	13	9	19	0	424
Jeringa asepto de vidrio o plástico organizada	Nº de jeringas asepto de vidrio o plástico organizdas	580	1.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.680
Platón organizado	Nº de platones organizados	192	145	138	120	130	143	196	127	118	127	141	0	1.577
Riñonera organizada	Nº de riñoneras organizadas	90	68	66	50	60	72	106	90	900	85	133	0	1.720
MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO ORGANIZADO														0
Vendaje elástico empacado y rotulado	Nºde vendajes elásticos empacados y rotulados	470	512	473	470	290	262	475	456	307	370	387	0	4.472
Caucho para succión empacado y rotulado	Nº de cauchos para succión empacados y rotulados	615	532	596	550	500	494	536	540	556	580	385	0	5.884
Dosis de azul de metileno preparada	Nº de dosis de azul de metileno preparadas	0	0	20	10	15	10	10	10	10	10	0	0	95
MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ELABORADO														0
Gasa elaborada y empacada	Nº de gasas elaboradas y empacadas	6.000	4.800	2.500	2.070	2.500	2.250	7.500	5.400	4.500	4.200	4.805	0	46.525
Viaflex preparado	Nº de Viaflex preparado	20	20	0	20	0	0	0	0	0	50	0	0	110

Gráfico 2.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD.
CENTRO DE QUIRÓFANOS
AÑOS 2000 - 2003



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.23	4.31	3.81
2001	4.09	3.28	2.74	3.34	3.61	3.38	2.99	3.33	4.00	3.21	2.46	2.56
2002	3.73	3.27	3.40	3.16	3.85	3.42	3.14	3.33	3.55	3.62	3.40	3.03
2003	3.67	4.15	3.03	3.11	2.97	3.37	4.75	4.47	3.90	4.23	3.91	0.00

Meses del Año

Tabla 50. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2000

SERVICIO CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1488	8928	0	0	0.0		0.00		
FEBRERO	1344	8064	0	0	0.0		0.00		
MARZO	1488	8928	0	0	0.0		0.00		
ABRIL	1440	8640	0	0	0.0		0.00		
MAYO	1488	8928	0	0	0.0		0.00		
JUNIO	1440	8640	0	0	0.0		0.00		
JULIO	1488	8928	0	0	0.0		0.00		
AGOSTO	1116	6696	0	0	0.0		0.00		
SEPTIEMBRE	1080	6480	0	0	0.0		0.00		
OCTUBRE	1116	6696	4,719	787	70.5	6.00	4.23	29.5	1,977
NOVIEMBRE	1080	6480	4,655	776	71.8	6.00	4.31	28.2	1,825
DICIEMBRE	1116	6696	4,249	708	63.4	6.00	3.81	36.6	2,447

Tabla 51. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2001

SERVICIO CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1116	6696	4,564	761	68.2	6.00	4.09	31.8	2,132
FEBRERO	1008	6048	3,306	551	54.7	6.00	3.28	45.3	2,742
MARZO	1116	6696	3,059	510	45.7	6.00	2.74	54.3	3,637
ABRIL	1080	6480	3,612	602	55.7	6.00	3.34	44.3	2,868
MAYO	1116	6696	4,031	672	60.2	6.00	3.61	39.8	2,665
JUNIO	1080	6480	3,646	608	56.3	6.00	3.38	43.7	2,834
JULIO	1116	6696	3,337	556	49.8	6.00	2.99	50.2	3,359
AGOSTO	1116	6696	3,717	620	55.5	6.00	3.33	44.5	2,979
SEPTIEMBRE	1080	6480	4,316	719	66.6	6.00	4.00	33.4	2,164
OCTUBRE	1116	6696	3,587	598	53.6	6.00	3.21	46.4	3,109
NOVIEMBRE	1080	6480	2,659	443	41.0	6.00	2.46	59.0	3,821
DICIEMBRE	1116	6696	2,862	477	42.7	6.00	2.56	57.3	3,834

Tabla 52. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2002

SERVICIO CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1116	6696	4,166	694	62.2	6.00	3.73	37.8	2,530
FEBRERO	1008	6048	3,295	549	54.5	6.00	3.27	45.5	2,754
MARZO	1116	6696	3,790	632	56.6	6.00	3.40	43.4	2,906
ABRIL	1080	6480	3,413	569	52.7	6.00	3.16	47.3	3,067
MAYO	1116	6696	4,302	717	64.2	6.00	3.85	35.8	2,394
JUNIO	1080	6480	3,696	616	57.0	6.00	3.42	43.0	2,785
JULIO	1116	6696	3,503	584	52.3	6.00	3.14	47.7	3,193
AGOSTO	1116	6696	3,720	620	55.6	6.00	3.33	44.4	2,976
SEPTIEMBRE	1080	6480	3,834	639	59.2	6.00	3.55	40.8	2,646
OCTUBRE	1116	6696	4,038	673	60.3	6.00	3.62	39.7	2,658
NOVIEMBRE	1080	6480	3,672	612	56.7	6.00	3.40	43.3	2,808
DICIEMBRE	1116	6696	3,385	564	50.6	6.00	3.03	49.4	3,311

Tabla 53. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO CENTRO DE DISPENSACIÓN PARA QUIRÓFANOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE CANASTA QUIRÚRGICA RECIBIDA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1116	6696	4,097	683	61.2	6.00	3.67	38.8	2,599
FEBRERO	1008	6048	4,178	696	69.1	6.00	4.15	30.9	1,870
MARZO	1116	6696	3,386	564	50.6	6.00	3.03	49.4	3,310
ABRIL	1080	6480	3,357	559	51.8	6.00	3.11	48.2	3,123
MAYO	1116	6696	3,316	553	49.5	6.00	2.97	50.5	3,380
JUNIO	900	5400	3,032	505	56.1	6.00	3.37	43.9	2,368
JULIO	930	5580	4,417	736	79.2	6.00	4.75	20.8	1,163
AGOSTO	930	5580	4,153	692	74.4	6.00	4.47	25.6	1,427
SEPTIEMBRE	900	5400	3,512	585	65.0	6.00	3.90	35.0	1,888
OCTUBRE	930	5580	3,937	656	70.6	6.00	4.23	29.4	1,643
NOVIEMBRE	900	5400	3,521	587	65.2	6.00	3.91	34.8	1,879
DICIEMBRE	930	5580	0	0	0.0	#¡DIV/0!	0.00	100.0	5,580

5.3 HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial, dispuestos para atender usuarios adultos con patología quirúrgica, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento operatorio, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

El objetivo general del servicio de hospitalización de cirugía general en una Institución de III nivel, centro de referencia, es ofrecer la unidad hospitalaria junto a la asistencia de medico cirujano especialista, enfermera, auxiliar de enfermería y el equipo de salud multidisciplinario, para la recuperación de la salud del usuario en pre y pos operatorio de patologías de alta complejidad. Es excelente campo de aprendizaje para futuros profesionales y técnicos del área de la salud.

Es garante de la atención de la salud no solo de usuarios asegurados en el régimen contributivo y subsidiado, sino de aquellas personas pobres y vulnerables que no se encuentran dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asegura la atención de desplazados, indígenas, indigentes y demás participantes o vinculados en patologías no POS y trauma mayor originado en la violencia.

En la actualidad, orgánicamente la dependencia funcional de los trabajadores de enfermería que allí se encuentran es del Jefe médico del Servicio de Cirugía, y jerárquicamente el superior inmediato es la enfermera jefe del Departamento de Enfermería.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el adecuado funcionamiento del servicio de quirófanos y medios diagnósticos, el volumen de usuarios, la disponibilidad de insumos y el adecuado control de riesgos intrahospitalarios.

En forma temporal (1998 - 1999) el servicio funcionó en una planta física opcional, mientras se daba la remodelación del 9º piso de la ESE-HURGV, lo que ocasionó inconvenientes como la disminución de camas, el aumento de la infección nosocomial y disminución de la satisfacción de usuarios.

A finales del año 1999 se traslada a las nuevas instalaciones, con habitaciones para 4 unidades hospitalarias, de las cuales se dejan en funcionamiento 48 de las 60 camas probables, distribuidas según la necesidad para hombres y mujeres, en múltiplos de cuatro. A partir de entonces ha funcionado con este número.

Al servicio se encontraban asignadas solo dos enfermeras asignadas al turno de 7:00 - 14:00, este número se aumentó a cuatro en el año 2000 para cubrir las horas del día: 7:00 - 20:00 durante toda la semana; posteriormente en el año 2002 vuelve a disminuir. El número de auxiliares ha oscilado entre 22 y 23, quienes prestan servicio las 24 horas, los siete días de la semana.

Este es uno de los servicios que al no contar con enfermería profesional las 24 horas, la auxiliar de enfermería asume funciones que no son de su competencia por su capacidad técnico-científica y por tanto no es posible separar la acción real de la enfermera y auxiliar de enfermería en la producción de las intervenciones realizadas. Además, dicha situación crea la probabilidad del aumento del riesgo.

La tendencia de la productividad muestra un aumento prudente, influido por los períodos en los cuales no se tiene disponibilidad de suministros, por la disminución del porcentaje de cirugía programa, con aumento de la cirugía de urgencia y por la disponibilidad del talento humano de médico cirujano especialista ofrecido por la Universidad Industrial de Santander.

El indicador promedio de productividad anual tiene el siguiente comportamiento: 5.09 UVR / hora en el año 2000; 4.76 UVR / hora en el 2001; 5.48 UVR / hora en el año 2002; y 5.33 UVR / hora en el año 2003.

La sub-utilización del recurso hora contratada del trabajador de enfermería es menor al 13%. Este servicio no es conveniente gerenciarlo con la capacidad máxima de producción, por ser receptor de usuarios víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos, violencia callejera, catástrofes de origen natural, tales como sismos, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas.

Al contrario se requiere disponer de enfermera profesional las 24 horas, para garantizar disminución del riesgo de complicación. Por otra parte, el fenómeno de disminución de la cirugía programa con aumento de la cirugía de urgencia, probablemente refleja pérdida de la oportunidad en la atención del usuario y aumento de la complicación atendida, por tanto la enfermera es un trabajador catalizador positivo en este manejo.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de Medición de la Productividad de la intervención de enfermería en las tablas 54 - 56; 69 - 76 y en el gráfico 3. Las tablas 57 - 68 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 2000 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 54. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

CIRUGÍA GENERAL

Fecha de elaboración Diciembre 1999

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Cuidado de la herida Tipo II. Curación	***10***
	TRASPORTE DE USUARIOS	
1	Usuario enviado a examen extrahospitalario.	19.0
2	Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	20.0
	REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCION DE ORDENES	
3	Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	7.0
4	Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	5.0
5	Documentación: Hoja de gastos diligenciada	3.0
6	Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios.	20.0
7	Reporte de quejas de familia atendidas	15.0
8	Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * en cada turno)	2.5
	ENSEÑANZA	
9	Familiares atendidos y apoyados	5.0
10	Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	12.0
	OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO	
11	Manejo de muestras	7.0
12	Flebotomía sangre arterial: Gases arteriales	18.0
13	Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	5.0
14	Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	2.0
	COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	
15	Colaboración con el médico: Paracentesis	25.0
16	Colaboración con el médico: Toracentesis	25.0
17	Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	15.0
18	Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	25.0
19	Ayuda en la exploración médica diaria	10.0
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	
20	Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	3.0
21	Medicamento administrado por vía oral o enteral	3.0
22	Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	10.0
23	Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	7.0
24	Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	8.0
25	Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	5.0
	ALIMENTACIÓN	
26	Administración nutrición parenteral en 24 horas	30.0
27	Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	21.0
28	Usuarios asistidos en la alimentación	5.0
	CUIDADOS DE LAS HERIDAS	
29	Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	3.0
30	Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	7.0
31	Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	10.0
32	Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	23.0
33	Retiro de puntos	10.0

	CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS	
34	Resucitación	30.0
35	Revisión del carro de emergencias	9.0
36	Manejo de las convulsiones, caídas, perdida de conciencia o usuarios con anafilaxia	20.0
	INMOVILIZACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA	
37	Cuidados del usuario con yeso o tracción	20.0
38	Cuidados de usuario encamado	20.0
	TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS	
39	CATEGORÍA I. .Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxígeno en 24 horas	20.0
40	CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxígeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas.	40.0
41	CATEGORIA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas	60.0
42	Cuidados de enfermería al ingreso	15.0
	CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS	
43	Aspiración de la vía área	20.0
44	Intubación y estabilización de la vía aérea	8.0
45	Oxigenoterapia	8.0
46	Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	5.0
47	Trámite y administración de productos sanguíneos	40.0
48	Punción intravenosa	10.0
49	Cuidados postmorten	60.0
50	Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	7.0
51	Unidad dispuesta para el recibo de paciente	30.0
52	Aseo y arreglo diario de unidad	8.0
53	Cuidados del cateter central insertado periféricamente	30.0
54	Sondaje vesical	30.0
55	Cuidados del cateter urinario	5.0
56	Sondaje vesical intermitente	20.0
57	Sondaje gastrointestinal	15.0
58	Cuidados de la sonda gastrointestinal	5.0
59	Lavado gástrico	50.0
60	Irrigación intestinal	10.0
61	Cuidados de la ostomía	30.0
62	Preparación quirúrgica	30.0
63	Manejo de líquidos / electrólitos	20.0
64	Baño del usuario en cama	40.0
65	Baño del usuario asistido en la ducha	10.0
66	Entrega y recibo de material en Central de esterilización	30.0
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
67	Cuadro de turnos mensual elaborado	30.0
68	Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	3.0
69	Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación dde ausencias	60.0
70	Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	25.0
71	Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	25.0
72	Supervisión del personal	50.0
73	Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	60.0
74	Informe de turnos	40.0
75	Manejo de los suministros: pedidos realizados	15.0
76	Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	2.0
77	Preceptor: empleado.	60.0
78	Preceptor: estudiante	45.0

Tabla 55. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Cuidado de la herida Tipo II. Curación

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
Cuidado de la herida Tipo II. Curación	*Nº de curaciones realizadas. Herida TIPO II*	10	2	1.00
TRASPORTE DE USUARIOS			3	0.00
Usuario enviado a examen extrahospitalario.	Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario	19		1.90
Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario	20		2.00
REGISTROS DE ENFERMERÍA / TRANSCRIPCIÓN DE ORDENES				
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas	7		0.70
Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	5		0.50
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de Hojas de gastos diligenciadas	3		0.30
Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios.	Nº de Informes de accidentes e incidentes	20		2.00
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas	15		1.50
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * en cada turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	2.5		0.25
ENSEÑANZA				
Familiares atendidos y apoyados	Nº de Familiares atendidos y apoyados	5		0.50
Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	12		1.20
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO		0		
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio tomadas	7		0.70
Flebotomía sangre arterial: Gases arteriales	Nº de Flebotomías; muestra de sangre arterial	18		1.80
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	5		0.50
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	2		0.20
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS				
Colaboración con el médico: Paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	25		2.50
Colaboración con el médico: Toracentesis	Nº de colaboraciones en Toracentesis	25		2.50
Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica	15		1.50
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central	25		2.50
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria	10		1.00
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN				
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia	3		0.30
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	3		0.30
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral	10		1.00
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria	7		0.70
Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico	8		0.80
Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución	5		0.50
ALIMENTACIÓN				
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas	30		3.00
Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	21		2.10
Usuarios asistidos en la alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	5		0.50
CUIDADOS DE LAS HERIDAS				
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	3		0.30
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	7		0.70
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	10		1.00
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	23		2.30
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos.	10		1.00

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS				
Resucitación	Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria	30		3.00
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al Carro de emergencias	9		0.90
Manejo de las convulsiones, caídas, perdida de conciencia o usuarios con anafilaxia	Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia	20		2.00
INMOVILIZACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA				
Cuidados del usuario con yeso o tracción	Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	20		2.00
Cuidados de usuario encamado	Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	20		2.00
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS				
CATEGORÍA I. .Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxígeno en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	20		2.00
CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxígeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas.	Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	40		4.00
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	60		6.00
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	15		1.50
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS				
Aspiración de la vía área	Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	20		2.00
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	8		0.80
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	8		0.80
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	5		0.50
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	40		4.00
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	10		1.00
Cuidados postmorten	Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	60		6.00
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	7		0.70
Unidad dispuesta para el recibo de paciente	Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	30		3.00
Aseo y arreglo diario de unidad	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	8		0.80
Cuidados del cateter central insertado periféricamente	Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	30		3.00
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	30		3.00
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	5		0.50
Sondaje vesical intermitente	Nº de Sondajes vesicales intermitente	20		2.00
Sondaje gastrointestinal	Nº de Sondajes nasogástrico	15		1.50
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	5		0.50
Lavado gástrico	Nº de Lavados gástricos	50		5.00
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	10		1.00
Cuidados de la ostomía	Nº de ostomías cuidadas	30		3.00
Preparación quirúrgica	Nº de Usuarios preparados para cirugía	30		3.00
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos administrados y eliminados	40		4.00
Baño del usuario en cama	Nº de usuarios bañados en cama	20		2.00
Baño del usuario asistido en la ducha	Nº de usuarios asistidos en la ducha	40		4.00
Entrega y recibo de material en Central de esterilización	Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	10		1.00
GESTIÓN ADMINISTRATIVA		0		
Cuadro de turnos mensual elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	30		3.00
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	3		0.30
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación dde ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	60		6.00
Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	25		2.50
Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	25		2.50
Supervisión del personal	Nº de Supervisión del personal	50		5.00
Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	60		6.00
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	40		4.00
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	15		1.50
Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	Nº de respuestas telefónicas	2		0.20
Preceptor: empleado.	Nº de empleados orientados en el servicio	60		6.00
Preceptor: estudiante	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	45		4.50

Tabla 56. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

CIRUGÍA GENERAL
HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES				2000		2001		2002		2003	
	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajadores	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	48	213	25	5314	27	5739	26	5527	25	5314
FEBRERO	28	48	192	25	4800	27	5184	26	4992	25	4800
MARZO	31	48	213	25	5314	27	5739	26	5527	25	5314
ABRIL	30	48	206	25	5143	27	5554	26	5349	25	5143
MAYO	31	48	213	25	5314	27	5739	26	5527	25	5314
JUNIO	30	48	206	25	5143	27	5554	26	5349	25	5143
JULIO	31	48	213	26	5527	27	5739	26	5527	25	5314
AGOSTO	31	48	213	26	5527	27	5739	25	5314	25	5314
SEPTIEMBRE	30	48	206	26	5349	27	5554	25	5143	25	5143
OCTUBRE	31	48	213	26	5527	27	5739	25	5314	25	5314
NOVIEMBRE	30	48	206	26	5349	27	5554	25	5143	25	5143
DICIEMBRE	31	48	213	26	5527	27	5739	25	5314	25	5314

Tabla 69. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO CIRUGIA GENERAL
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**5.56**	**5.08**	**4.24**	**3.85**	**3.90**	**5.13**	**6.64**	**4.31**	**4.85**	**5.47**	**5.91**	**6.13**	**5.09**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		**29,546**	**24,375**	**22,515**	**19,797**	**20,738**	**26,367**	**36,705**	**23,806**	**25,926**	**30,217**	**31,585**	**33,898**	**325,475**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**31,886**	**28,800**	**31,886**	**30,857**	**31,886**	**30,857**	**33,161**	**33,161**	**32,091**	**33,161**	**32,091**	**33,161**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**2000**
Cuidado de la herida Tipo II. Curación	Nº de curaciones realizadas. Herida TIPO II	303	251	250	436	128	229	487	253	280	295	250	107	3,269
TRASPORTE DE USUARIOS														
Usuario enviado a examen extrahospitalario.	Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario	27	23	0	28	25	25	14	16	25	12	23	23	241
Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario	110	94	62	58	77	86	168	70	101	125	59	103	1,113
REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCION DE ORDENES														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas	2,817	2,329	3,022	1,904	1,902	2,689	3,740	2,382	2,798	2,969	3,014	3,016	32,582
Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	1,401	1,495	136	310	680	676	814	429	1,560	1,438	1,195	1,685	11,819
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de Hojas de gastos diligenciadas	2,351	1,843	2,012	1,430	1,676	2,371	3,431	2,003	2,210	2,955	2,615	2,025	26,922
Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios	Nº de Informes de accidentes e incidentes	14	16	4	0	0	3	1	0	16	0	0	1	55
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas	9	1	0	50	7	61	1	0	51	6	14	2	202
Documentación: Notas de enfermeria realizadas (2 * en cada turno)	Nº de notas de enfermeria realizadas	8,451	6,987	9,066	5,712	5,706	8,067	11,220	7,146	8,394	8,907	9,042	9,048	97,746
ENSEÑANZA														
Familiares atendidos y apoyados	Nº de Familiares atendidos y apoyados	1,096	795	466	856	609	673	1,007	810	745	551	1,021	1,173	9,802
Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	116	127	18	36	53	58	82	64	86	164	162	126	1,092
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio tomadas	62	69	46	20	34	28	53	50	53	48	38	20	521
Flebotomia sangre arterial: Gases arteriales	Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial	18	23	20	28	12	16	6	12	22	5	14	10	186
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometria	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	77	62	92	122	73	98	0	88	4	84	118	70	888
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	157	154	158	170	119	142	59	150	79	137	170	100	1,595
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	1	2	6	0	0	2	4	0	0	0	3	0	18
Colaboración con el médico: Toracentesis	Nº de colaboraciones en Toracentesis	1	1	0	12	1	5	4	0	2	2	5	1	34
Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica	12	13	8	12	4	6	14	8	5	6	5	4	97
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central	5	2	12	4	0	7	6	7	4	1	0	0	48
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria	35	68	0	30	8	33	21	61	45	12	56	31	400
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia	1,028	934	824	1,226	698	933	1,378	660	1,129	1,232	1,115	1,132	12,289
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	874	680	498	648	870	1,460	1,425	1,085	693	1,275	684	769	10,961
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral	5,921	5,976	5,446	5,164	4,881	2,592	7,562	4,337	3,997	6,041	6,366	6,769	65,052
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria	255	168	270	214	250	248	343	279	266	339	446	476	3,554
Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el tercero médico	93	84	74	110	63	84	124	59	102	111	100	102	1,106
Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución	116	127	18	36	53	58	82	64	86	164	162	126	1,092
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas	48	42	86	40	29	292	111	158	21	227	62	26	1,142
Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	28	34	48	46	17	88	54	67	16	168	34	14	614
Usuarios asistidos en la alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	29	35	48	47	18	88	461	68	17	169	35	15	1,030
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	109	86	168	160	66	175	205	72	200	134	112	126	1,613
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	Nº de curaciones realizadas. TIPO I	210	211	272	344	97	192	478	246	281	330	241	231	3,132
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	Nº de curaciones realizadas. TIPO II	303	251	250	436	128	229	487	253	280	295	250	107	3,269
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	Nº de curaciones realizadas. TIPO III	363	259	254	310	236	397	382	313	244	443	285	388	3,874
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	26	12	10	10	29	28	40	25	32	85	25	33	355

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS															
Resucitación	Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria	6	0	2	8	12	5	11	9	3	1	17	9	83
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al Carro de emergencias	37	0	102	36	53	48	68	43	44	56	41	55	583
Manejo de las convulsiones, caídas, pérdida de conciencia o usuarios con anafilaxia	Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia	1	3	6	0	3	3	0	1	2	0	7	1	27
INMOVILIZACIÓN MUSCULO-ESQUELETICA															
Cuidados del usuario con yeso o tracción	Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	170	122	36	84	90	9	62	3	67	82	114	133	972
Cuidados de usuario encamado	Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	350	240	102	128	265	222	192	134	292	217	396	267	2,805
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS															
CATEGORÍA I. .Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxígeno en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	370	316	458	286	148	372	686	404	466	488	403	376	4,771
CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxígeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas.	Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	311	269	372	190	158	272	461	292	354	308	266	313	3,566
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	384	268	252	136	352	298	352	279	329	325	434	559	3,968
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	37	57	80	84	31	62	63	27	81	102	50	58	712
CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS															
Aspiración de la vía área	Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	33	39	18	58	25	64	25	8	30	90	42	22	454
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	6	0	2	8	12	5	11	9	3	1	17	9	83
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	0	0	0	0	0	0	256	0	0	0	0	0	256
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	0	0	0	0	0	0	256	0	0	0	0	0	256
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	35	28	18	66	16	29	33	25	30	28	24	51	383
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	197	239	296	338	171	372	447	321	118	249	267	417	3,432
Cuidados postmorten	Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	114	8	2	6	7	13	12	32	243	4	14	6	459
Monitorización de los signos vitales (más de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	28	31	16	16	16	96	79	81	4	36	38	30	471
Unidad dispuesta para el recibo de paciente	Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	248	184	78	118	205	206	383	183	24	325	490	485	2,923
Aseo y arreglo diario de unidad	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	1,285	943	1,082	450	1,001	1,224	1,498	1,004	1,415	1,300	1,810	1,850	14,862
Cuidados del cateter central insertado periféricamente	Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	62	8	2	6	0	1	2	0	238	3	6	2	328
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	7	1	0	14	0	3	7	7	6	3	12	8	68
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	26	12	4	14	1	3	20	21	2	12	6	9	132
Sondaje vesical intermitente	Nº de Sondajes vesicales Intermitente	10	6	10	8	5	8	15	6	4	8	7	9	96
Sondaje gastrointestinal	Nº de Sondajes nasogástrico	11	7	10	9	6	9	16	7	5	9	8	10	107
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	12	8	10	10	7	10	17	8	6	10	9	11	118
Lavado gástrico	Nº de Lavados gástricos	4	6	8	6	6	8	11	18	3	3	25	16	114
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	12	20	28	2	22	17	13	16	14	17	18	25	204
Cuidados de la ostomía	Nº de ostomías cuidadas	34	23	28	108	7	16	21	20	37	25	6	7	336
Preparación quirúrgica	Nº de Usuarios preparados para cirugía	66	35	32	8	36	123	75	24	34	82	50	43	608
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos administrados y eliminados	1,050	828	554	528	755	1,479	1,349	967	717	983	1,202	1,499	11,911
Baño del usuario en cama	Nº de usuarios bañados en cama	273	225	60	50	195	331	187	349	268	357	422	446	3,163
Baño del usuario asistido en la ducha	Nº de usuarios asistidos en la ducha	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	200
Entrega y recibo de material en Central de esterilización	Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
GESTION ADMINISTRATIVA															
Cuadro de turnos mensual elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla	55	44	64	69	65	65	65	65	65	55	55	55	722
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	20
Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Supervisión del personal	Nº de Supervisión del personal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	99	67	90	90	99	99	93	93	90	99	90	93	1,122
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	Nº de respuestas telefónicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: empleado.	Nº de empleados orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: estudiante	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 70. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO CIRUGIA GENERAL
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4.90	4.39	5.18	4.78	3.16	5.02	5.31	3.20	4.40	5.34	5.20	6.20	4.76
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		28,123	22,735	29,703	26,564	18,121	27,879	30,491	18,376	24,412	30,676	28,894	35,584	321,558
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		34,437	31,104	34,437	33,326	34,437	33,326	34,437	34,437	33,326	34,437	33,326	34,437	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Cuidado de la herida Tipo II. Curación	Nº de curaciones realizadas. Herida TIPO II	347	307	337	339	169	306	232	158	234	248	296	284	3,257
TRASPORTE DE USUARIOS														
Usuario enviado a examen extrahospitalario.	Nº de Usuarios enviados a examen extrahospitalario	38	34	15	10	14	11	30	18	41	23	18	20	272
Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario	128	101	144	71	46	84	78	24	131	154	132	101	1,194
REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCION DE ORDENES														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas	2,614	2,297	2,917	2,526	1,469	2,610	2,991	2,200	2,624	3,025	2,910	3,004	31,127
Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	1,985	1,641	1,654	957	577	1,231	1,114	586	1,379	1,031	934	1,589	14,678
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de Hojas de gastos diligenciadas	2,438	2,174	2,474	2,114	1,084	2,132	2,389	1,987	1,658	2,690	2,474	2,287	25,901
Informe de incidencias: accidentes e indicidentes de usuarios	Nº de Informes de accidentes e incidentes	23	16	5	8	1	59	1	1	2	1	0	1	118
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas	28	3	2	18	24	9	0	0	0	1	4	3	92
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * en cada turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	7,842	6,891	8,751	7,578	4,227	7,830	8,973	6,600	7,872	9,075	8,730	9,012	93,381
ENSEÑANZA														
Familiares atendidos y apoyados	Nº de Familiares atendidos y apoyados	907	849	692	606	332	469	845	643	802	1,262	1,060	1,212	9,679
Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	169	199	114	81	38	105	80	98	82	164	242	167	1,539
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio tomadas	93	80	28	31	24	40	43	21	61	60	36	25	542
Flebotomía sangre arterial: Gases arteriales	Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial	30	29	5	19	1	4	4	6	11	19	10	11	149
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	8	93	16	11	39	45	47	25	24	35	72	52	467
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	131	202	49	61	64	89	94	52	96	114	118	88	1,158
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	2	2	0	0	3	0	1	0	0	8	2	0	18
Colaboración con el médico: Toracentesis	Nº de colaboraciones en Toracentesis	2	2	1	0	1	2	4	0	1	1	8	2	24
Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica	30	30	5	14	2	3	11	0	1	2	4	3	105
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central	6	5	2	3	4	1	2	0	0	1	0	0	24
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria	64	64	24	55	8	15	23	21	50	74	92	52	542
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia	1,450	1,049	1,216	942	713	925	1,042	744	804	1,064	1,134	1,295	12,378
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	1,091	977	699	753	781	1,100	1,092	1,451	835	1,175	110	854	10,918
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral	5,805	5,101	6,251	6,578	4,160	5,518	6,274	4,782	3,651	6,375	5,012	8,304	67,811
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria	215	147	318	150	158	452	388	153	176	213	468	374	3,212
Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico	131	94	109	85	64	83	94	67	72	96	102	117	1,114
Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución	169	199	114	81	38	105	80	98	82	164	242	167	1,539
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas	73	65	38	42	39	63	72	24	43	67	62	41	629
Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	33	29	65	56	25	50	74	34	83	44	54	18	565
Usuarios asistidos en la alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	34	29	65	57	26	51	394	35	84	45	55	19	894
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	Nº de curaciones realizadas.. TIPO O	103	81	214	99	62	116	231	78	91	148	104	108	1,435
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	255	223	303	199	150	190	238	100	208	268	316	280	2,730
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	347	307	337	339	169	306	232	158	234	248	296	284	3,257
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	314	258	266	346	240	324	282	220	347	301	188	343	3,429
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	13	13	54	4	27	24	54	16	17	14	22	44	302

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria	0	0	6	7	0	3	4	2	3	9	24	12	70
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al Carro de emergencias	2	0	61	72	22	36	56	36	43	60	0	43	431
Manejo de las convulsiones, caidas, pérdida de conciencia o usuarios con anafilaxia	Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia	2	9	2	5	0	0	1	2	5	1	10	1	38
INMOVILIZACIÓN MUSCULO-ESQUELÉTICA														
Cuidados del usuario con yeso o tracción	Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	200	182	69	127	69	125	107	81	112	98	122	131	1,423
Cuidados de usuario encamado	Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	254	225	260	364	273	328	407	241	386	291	358	282	3,669
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA I. Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxigeno en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	512	457	559	412	210	421	506	225	400	452	556	389	5,099
CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxigeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas.	Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	295	249	398	284	174	403	394	189	303	292	254	313	3,548
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento	Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	265	242	334	347	241	434	496	244	380	478	230	505	4,194
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	42	40	77	53	10	37	59	20	26	90	55	41	550
CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	47	44	36	12	122	46	64	1	5	76	68	10	531
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	0	0	6	7	0	3	4	2	3	9	24	12	70
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxigeno	0	0	0	0	0	0	394	0	0	0	0	0	394
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	0	0	0	0	0	0	394	0	0	0	0	0	394
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	28	20	12	34	28	22	53	4	24	24	26	49	324
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	0	248	392	276	148	222	287	136	211	258	224	379	2,781
Cuidados postmorten	Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	323	1	10	6	3	5	2	2	11	4	10	6	383
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	8	34	24	55	80	110	79	37	59	39	42	54	621
Unidad dispuesta para el recibo de paciente	Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	31	195	425	117	340	264	220	215	224	474	574	455	3,534
Aseo y arreglo diario de unidad	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	1,162	851	1,484	937	1,406	1,962	1,121	641	1,014	1,338	1,812	1,902	15,430
Cuidados del cateter central insertado periféricamente	Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	181	8	1	0	1	4	0	0	3	2	12	0	212
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	2	1	7	3	1	3	5	1	10	5	8	10	56
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	45	18	37	6	3	1	10	5	57	8	2	15	207
Sondaje vesical intermitente	Nº de Sondajes vesicales intermitente	8	7	13	5	6	0	9	4	13	14	8	8	95
Sondaje gastrointestinal	Nº de Sondajes nasogástrico	9	8	14	6	7	1	10	5	14	15	9	9	107
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	10	9	15	7	8	2	11	6	15	16	10	10	119
Lavado gástrico	Nº de Lavados gástricos	5	5	1	14	1	0	7	16	9	12	36	25	131
Irrigación intestinal	Nº de Irrigaciones intestinales aplicadas	21	19	14	6	9	16	40	24	33	46	22	11	261
Cuidados de la ostomia	Nº de ostomias cuidadas	42	31	27	25	43	15	49	18	47	33	8	6	346
Preparación quirúrgica	Nº de Usuarios preparados para cirugía	41	35	66	22	12	36	55	12	98	62	66	55	580
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos administrados y eliminados	776	577	1,094	1,038	525	975	933	383	917	1,085	1,178	1,570	11,051
Baño del usuario en cama	Nº de usuarios bañados en cama	151	128	164	222	180	206	100	69	209	207	474	454	2,564
Baño del usuario asistido en la ducha	Nº de usuarios asistidos en la ducha	0	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	0	147
Entrega y recibo de material en Central de esterilización	Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744
GESTIÓN ADMINISTRATIVA														
Cuadro de turnos mensual elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla	45	58	56	65	58	58	58	58	58	45	45	45	649
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	20
Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Supervisión del personal	Nº de Supervisión del personal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	99	84	90	90	93	93	93	93	90	99	90	93	1,107
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	Nº de respuestas telefónicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: empleado.	Nº de empleados orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: estudiante	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 71. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD ANO 2002

SERVICIO CIRUGIA GENERAL
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		5.35	3.29	5.76	6.03	6.92	6.52	4.50	4.84	5.86	5.05	5.57	6.11	5.48
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		29,579	16,433	31,843	32,278	38,262	34,849	24,876	25,713	30,156	26,821	28,630	32,470	351,911
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		33,161	29,952	33,161	32,091	33,161	32,091	33,161	31,886	30,857	31,886	30,857	31,886	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Cuidado de la herida Tipo II. Curación	Nº de curaciones realizadas. Herida TIPO II	276	142	231	258	288	304	192	178	210	194	216	250	2,739
TRASPORTE DE USUARIOS														
Usuario enviado a examen extrahospitalario.	Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario	18	17	22	19	23	34	12	8	14	12	29	14	222
Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario	104	52	142	119	119	113	50	50	128	86	95	104	1,162
REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCION DE ORDENES														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas	3,270	1,771	3,321	3,243	3,591	3,191	2,522	2,652	2,710	2,282	3,117	3,028	34,698
Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	1,230	1,536	1,608	963	1,810	1,818	1,199	1,068	1,186	1,317	1,110	1,696	16,541
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de Hojas de gastos diligenciadas	2,384	772	3,117	2,754	3,135	3,191	2,124	2,378	2,280	2,039	2,756	2,100	29,030
Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	2	22	0	0	3	0	0	0	2	0	0	29
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas	0	1	4	7	8	67	0	16	16	53	10	0	182
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * en cada turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	9,810	5,313	9,963	9,729	10,773	9,573	7,565	7,956	8,130	6,846	9,351	9,084	104,093
ENSEÑANZA														
Familiares atendidos y apoyados	Nº de Familiares atendidos y apoyados	1,212	587	1,070	986	1,103	959	690	616	780	786	983	1,134	10,906
Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	80	89	91	98 *	284	174	74	96	122	77	83	84	1,351
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio tomadas	66	67	50	32	68	48	18	12	42	27	41	18	489
Flebotomía sangre arterial: Gases arteriales	Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial	8	23	18	26	15	19	6	14	38	24	15	12	218
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	126	9	44	36	82	42	0	86	72	54	164	88	803
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	200	99	112	94	165	109	24	112	152	105	219	118	1,509
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	0	1	2	0	0	0	0	0	6	2	2	0	13
Colaboración con el médico: Toracentesis	Nº de colaboraciones en Toracentesis	0	1	3	2	1	0	3	0	0	0	2	0	12
Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica	4	3	1	1	2	3	3	4	4	3	4	2	34
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central	8	1	0	3	2	3	0	0	0	2	0	0	19
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria	36	75	59	10	44	34	11	4	110	0	20	10	412
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia	732	642	1,090	1,421	1,578	1,375	879	1,016	1,086	888	1,097	968	12,772
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	928	465	750	683	1,245	974	533	956	956	630	751	684	9,555
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral	5,246	3,295	6,896	7,642	8,481	8,629	5,348	6,146	7,948	6,462	5,147	5,468	76,707
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria	202	126	132	254	216	290	167	92	150	194	423	578	2,824
Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico	66	58	98	128	142	124	79	91	98	80	99	87	1,149
Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución	80	89	91	98	284	174	74	96	122	77	83	84	1,351
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas	46	21	79	38	53	74	26	12	30	29	62	10	479
Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	26	32	42	20	41	42	6	26	52	33	14	10	344
Usuarios asistidos en la alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	26	33	43	21	42	43	245	27	53	34	14	11	591
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	134	79	86	74	115	96	111	100	90	92	120	144	1,241
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	184	191	273	266	311	218	165	152	136	129	165	182	2,372
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	276	142	231	258	288	304	192	178	210	194	216	250	2,739
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	422	142	298	321	472	482	189	240	342	288	254	432	3,882
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	30	14	42	44	33	15	11	6	4	15	29	22	264

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria	18	1	4	3	0	5	11	6	4	3	9	6	70
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al Carro de emergencias	96	0	39	39	64	51	73	104	88	62	81	66	763
Manejo de las convulsiones, caidas, pérdida de conciencia o usuarios con agalla/a	Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia	2	1	1	1	6	0	2	0	6	0	5	0	23
INMOVILIZACION MUSCULO-ESQUELETICA														
Cuidados del usuario con yeso o tracción	Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	114	89	95	81	249	111	122	140	98	66	107	134	1,405
Cuidados de usuario encamado	Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	406	160	419	479	475	377	278	346	442	275	434	252	4,342
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA I. .Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxigeno en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	270	213	378	249	361	379	248	264	258	249	251	338	3,457
CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxigeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	300	199	358	373	411	335	245	266	296	255	278	312	3,627
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	572	172	410	353	536	462	491	132	514	540	385	612	5,179
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	44	80	122	186	170	108	62	34	32	44	45	74	1,001
CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	3	23	7	104	47	14	12	14	88	89	15	34	450
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	18	1	4	3	0	5	11	6	4	3	9	6	70
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxigeno	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	245
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	245
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	20	39	56	30	45	38	32	38	30	66	23	52	468
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	292	185	297	349	403	298	282	344	272	291	309	454	3,776
Cuidados postmorten	Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	10	7	6	3	13	15	3	4	8	12	18	6	105
Monitorización de los signos vitales (más de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	40	36	72	52	67	65	41	70	58	23	33	6	563
Unidad dispuesta para el recibo de paciente	Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	222	97	247	273	381	137	235	269	274	222	407	512	3,276
Aseo y arreglo diario de unidad	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	1,306	589	1,281	1,122	2,000	1,935	972	1,674	1,290	1,160	1,339	1,798	16,466
Cuidados del cateter central insertado periféricamente	Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	0	5	1	9	7	9	0	2	8	4	0	4	49
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	14	3	5	3	3	2	2	4	12	8	0	6	62
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	0	0	13	9	50	5	2	12	36	6	17	2	152
Sondaje vesical intermitente	Nº de Sondajes vesicales intermitente	12	7	8	9	6	3	5	78	30	6	9	10	183
Sondaje gastrointestinal	Nº de Sondajes nasogástrico	12	8	9	10	7	4	5	78	31	7	9	11	191
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	12	9	10	11	8	5	5	78	32	8	9	12	199
Lavado gástrico	Nº de Lavados gástricos	0	5	0	5	0	0	0	18	24	0	6	6	64
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	15	28	8	6	22	12	8	54	9	14	28	204
Cuidados de la ostomía	Nº de ostomías cuidadas	30	13	103	27	25	14	3	0	8	4	3	6	236
Preparación quirúrgica	Nº de Usuarios preparados para cirugía	72	29	36	42	72	21	35	38	40	26	35	30	475
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos administrados y eliminados	1,186	616	1,221	1,376	1,366	1,318	852	1,088	922	905	1,226	1,428	13,504
Baño del usuario en cama	Nº de usuarios bañados en cama	226	146	365	458	468	437	108	200	220	380	371	438	3,817
Baño del usuario asistido en la ducha	Nº de usuarios asistidos en la ducha	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	108
Entrega y recibo de material en Central de esterilización	Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
GESTIÓN ADMINISTRATIVA														
Cuadro de turnos mensual elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla	36	67	63	62	48	48	48	48	48	36	36	36	576
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación dde ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	20
Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Supervisión del personal	Nº de Supervisión del personal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	17
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	99	84	90	90	90	90	93	90	90	99	90	93	1,098
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	Nº de respuestas telefónicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: empleado.	Nº de empleados orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor: estudiante	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 72. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

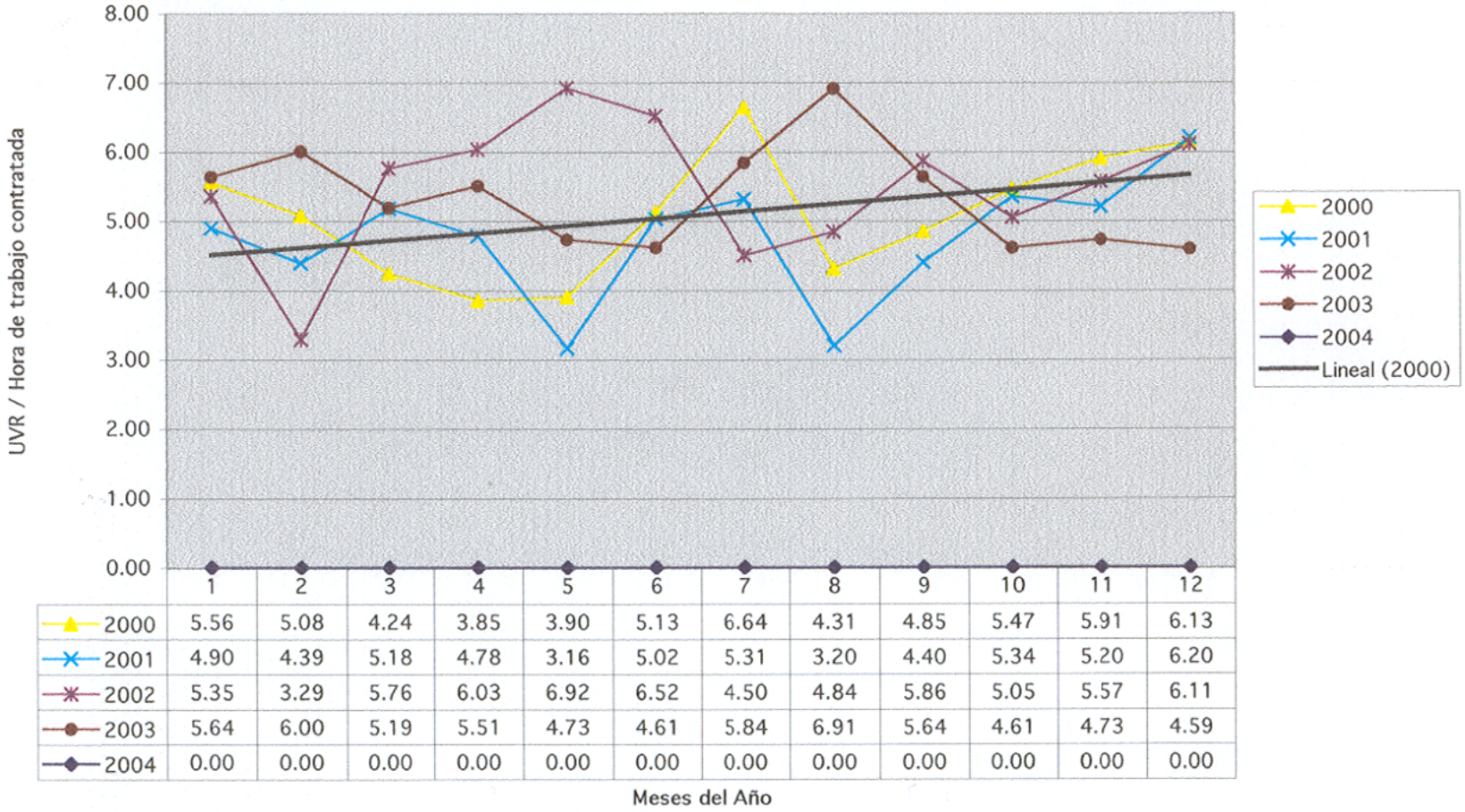
PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO CIRUGIA GENERAL
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		5.64	6.00	5.19	5.51	4.73	4.61	5.84	6.91	5.64	4.61	4.73	4.59
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		29,953	28,813	27,574	28,324	25,141	23,720	31,027	36,747	29,012	24,520	24,340	24,398
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		31,886	28,800	31,886	30,857	31,886	30,857	31,886	31,886	30,857	31,886	30,857	31,886
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Cuidado de la herida Tipo II. Curación	Nº de curaciones realizadas. Herida TIPO II	285	304	231	233	208	184	243	300	1,022	933	866	949
TRASPORTE DE USUARIOS													
Usuario enviado a examen extrahospitalario.	Nº de Usuarios enviados a exámen extrahospitalario	24	17	45	17	0	10	15	11	0	0	0	0
Usuario enviado o transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de Usuarios enviados o transportados a procedimiento intrahospitalario	98	95	96	106	101	53	111	142	125	136	80	86
REGISTROS DE ENFERMERIA / TRANSCRIPCION DE ORDENES													
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de Historias clínicas organizadas y revisadas	2,567	2,918	2,378	2,661	2,573	2,499	4,340	2,759	2,937	2,699	2,431	3,088
Trascripción de ordenes: Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	Nº de Kardex actualizado/Tarjeta de medicamentos por usuario	989	1,307	1,440	1,582	1,341	1,022	1,091	1,440	2,937	2,699	0	0
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de Hojas de gastos diligenciadas	2,232	1,883	2,276	2,346	2,573	2,499	4,464	2,759	2,937	2,699	0	0
Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios	Nº de Informes de accidentes e incidentes	19	0	37	28	0	0	1	0	0	0	0	0
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de Informes de quejas de usuarios atendidas	0	0	1	29	0	2	0	2	0	0	0	0
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * en cada turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	7,701	8,754	7,134	7,983	7,719	7,497	13,020	8,277	3,534	2,951	2,695	3,227
ENSEÑANZA													
Familiares atendidos y apoyados	Nº de Familiares atendidos y apoyados	1,169	949	884	1,386	455	599	1,010	1,402	2,741	1,282	811	1,217
Planificación del alta: Usuario y/o familia receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	99	94	97	* 163	176	83	137	106	0	0	0	0
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO													
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio tomadas	28	59	70	32	99	86	154	264	159	83	53	50
Flebotomía sangre arterial: Gases arteriales	Nº de Flebotomías: muestra de sangre arterial	17	18	9	21	12	11	12	8	0	0	0	0
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	97	85	46	25	70	59	171	160	119	67	109	152
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	142	162	125	78	181	156	337	432	278	0	162	202
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS													
Colaboración con el médico: Paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Colaboración con el médico: Toracentesis	Nº de colaboraciones en Toracentesis	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Colaboración con el médico: Afrontamiento de herida quirúrgica	Nº de colaboraciones en Afrontamiento de herida quirúrgica	3	5	2	10	5	4	2	2	0	0	0	0
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones en Instalación de catéter central	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	0	0
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de colaboraciones en la exploración médica diaria	6	66	76	93	44	65	63	129	0	0	0	0
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN													
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas de farmacia	903	1,111	959	934	728	1,440	1,204	1,541	1,765	1,674	1,361	1,609
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	604	599	487	448	847	776	1,984	2,596	3,426	2,709	2,104	2,710
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral	6,713	5,532	7,091	7,559	5,598	5,234	5,000	3,550	0	0	0	0
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de Medicamentos administrados por vía inhalatoria	347	232	176	206	216	279	151	372	334	182	214	250
Contención de los costes: Repetición de formulas mal elaboradas	Nº de gestiones por formulas mal elaboradas por el servicio médico	81	100	86	84	66	130	108	163	167	142	140	67
Contención de los costes: Devolución de medicamentos por usuario	Nº de usuarios con devolución de medicamentos no utilizados a la farmacia de la institución	0	0	97	163	176	83	137	114	251	169	135	190
ALIMENTACIÓN													
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación parenteral administrada en 24 horas	24	41	54	39	21	37	35	15	0	0	0	0
Administración de alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	Nº de Usuarios con alimentación enteral por sonda administrada en 24 horas	25	41	53	19	6	35	24	18	0	0	0	0
Usuarios asistidos en la alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	26	42	54	20	7	36	304	89	0	0	0	0
CUIDADOS DE LAS HERIDAS													
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	90	99	97	137	120	91	145	80	0	0	0	0
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	191	219	165	224	230	181	253	175	0	0	0	0
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	285	304	231	233	208	184	243	300	1,022	933	866	949
Cuidados de las heridas: Curación realizada. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	352	378	225	213	344	190	229	370	0	0	0	0
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	34	9	6	34	18	17	12	16	0	0	0	0

CUIDADOS EN LAS EMERGENCIAS															
Resucitación	Nº de reanimación cardio-cerebro-respiratoria	0	0	0	0	0	6	7	4	7	0	0	0	0	24
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al Carro de emergencias	12	0	0	30	30	60	69	66	0	0	0	0	0	267
Manejo de las convulsiones, caídas, pérdida de conciencia o usuarios con anafilaxia	Nº de usuarios que convulsiona, se cae o pierde la conciencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INMOVILIZACIÓN MUSCULO-ESQUELÉTICA															
Cuidados del usuario con yeso o tracción	Nº de usuarios con yeso o tracción cuidados	197	95	62	67	73	76	43	12	0	0	0	0	0	625
Cuidados de usuario encamado	Nº de usuarios encamados que recibieron cuidados	390	334	264	232	299	213	183	287	242	248	134	59	2,885	
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS															
CATEGORÍA I. Persona que se cuida así misma, pero requieren alguna ayuda para alimentarse o bañarse. Tiene terapia intravenosa o de oxigeno en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA I cuidados en el día	327	277	265	186	167	285	334	275	0	0	0	0	2,116	
CATEGORÍA II. Persona que puede bañarse sola o necesita ayuda, requiere apoyo para la alimentación, necesita terapia de oxigeno y/o intravenosa. Requiere ayuda para el manejo de drenajes en 24 horas.	Nº de usuarios CATEGORÍA II cuidados en el día	337	358	335	213	204	372	304	89	1,116	760	1,345	1,128	6,561	
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O personas mayores de 65 años o personas agonizantes o con limitación de movimiento en 24 horas	Nº de usuarios CATEGORÍA III cuidados en el día	314	389	476	240	291	362	506	184	0	0	497	0	3,259	
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	25	51	48	58	54	77	95	62	0	0	0	0	470	
CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS															
Aspiración de la vía área	Nº de Aspiraciones de las vías aéreas	50	50	15	3	23	23	51	288	191	157	131	93	1,075	
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	0	0	0	0	0	6	7	4	7	13	5	3	45	
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxigeno	0	0	0	0	0	46	304	163	96	63	65	112	849	
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	0	0	0	0	0	89	304	163	96	63	65	112	892	
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de componentes de sangre y derivados tramitados y administrados	57	25	27	25	13	60	27	23	45	52	23	50	427	
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	299	285	199	253	255	162	231	491	489	558	403	428	4,053	
Cuidados postmorten	Nº de Cadáveres amortajados y entregados en la morgue	10	11	16	27	4	6	7	4	7	13	5	3	113	
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales más de 2 veces por turno	36	23	5	59	23	10	34	34	0	0	0	0	224	
Unidad dispuesta para el recibo de paciente	Nº de unidades dispuestas para el recibo de paciente	484	260	145	276	350	99	341	224	0	0	0	0	2,179	
Aseo y arreglo diario de unidad	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	1,388	1,390	1,078	1,138	1,336	1,341	1,488	1,488	1,440	2,413	1,609	744	16,851	
Cuidados del cateter central insertado periféricamente	Nº de cateteres centrales insertados periféricamente	5	4	6	4	6	0	2	0	0	0	0	0	27	
Sondaje vesical	Nº de Sondales vesicales	5	0	7	7	3	1	3	11	25	9	40	10	121	
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	38	19	3	8	0	65	9	33	75	9	40	10	309	
Sondaje vesical intermitente	Nº de Sondajes vesicales intermitente	10	4	3	19	1	0	15	0	0	0	0	0	52	
Sondaje gastrointestinal	Nº de Sondales nasogástrico	11	5	4	20	2	4	6	1	0	0	0	0	53	
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	12	6	5	21	3	12	15	3	0	0	0	0	77	
Lavado gástrico	Nº de Lavados gástricos	7	9	0	17	4	21	5	40	1	3	6	1	114	
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	15	27	7	20	10	9	14	46	23	34	23	13	241	
Cuidados de la ostomía	Nº de ostomías cuidadas	42	26	6	8	15	5	3	0	0	0	0	0	105	
Preparación quirúrgica	Nº de Usuarios preparados para cirugía	84	40	65	41	39	18	33	23	0	0	0	0	343	
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos administrados y eliminados	1,187	1,290	1,069	1,200	904	669	848	3,354	1,862	1,446	1,164	1,729	16,722	
Baño del usuario en cama	Nº de usuarios bañados en cama	443	402	221	409	430	265	215	421	158	107	56	122	3,249	
Baño del usuario asistido en la ducha	Nº de usuarios asistidos en la ducha	0	0	0	0	0	0	198	419	768	720	716	1,009	3,830	
Entrega y recibo de material en Central de esterilización	Nº de entregas y recibos de material en Central de esterilización	64	64	64	64	64	64	78	96	85	64	48	89	844	
GESTION ADMINISTRATIVA															
Cuadro de turnos mensual elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla	50	58	45	54	60	58	40	40	0	0	0	0	405	
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación dde ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	21	
Monitoreo de la calidad solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	1	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	12	
Monitoreo de la producción solicitado por Departamento	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Supervisión del personal	Nº de Supervisión del personal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	
Reunión de enfermería para mejoramiento del cuidado	Nº de Reuniones de enfermería para mejoramiento del cuidado	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	14	
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	99	84	90	90	93	90	93	93	90	99	90	93	1,104	
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	0	132	
Comunicación: Respuesta telefónica estado de salud del usuario	Nº de respuestas telefónicas	0	0	0	0	0	0	0	645	1,347	1,099	1,057	1,197	5,345	
Preceptor: empleado.	Nº de empleados orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Preceptor: estudiante	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Gráfico 3.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
CIRUGÍA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD. AÑOS 2000 - 2003



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2000	5.56	5.08	4.24	3.85	3.90	5.13	6.64	4.31	4.85	5.47	5.91	6.13
2001	4.90	4.39	5.18	4.78	3.16	5.02	5.31	3.20	4.40	5.34	5.20	6.20
2002	5.35	3.29	5.76	6.03	6.92	6.52	4.50	4.84	5.86	5.05	5.57	6.11
2003	5.64	6.00	5.19	5.51	4.73	4.61	5.84	6.91	5.64	4.61	4.73	4.59
2004	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Tabla 73. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2000

SERVICIO CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	5314	31886	29,546	4924	92.7	6.00	5.56	7.3	2,340
FEBRERO	4800	28800	24,375	4062	84.6	6.00	5.08	15.4	4,425
MARZO	5314	31886	22,515	3753	70.6	6.00	4.24	29.4	9,371
ABRIL	5143	30857	19,797	3299	64.2	6.00	3.85	35.8	11,060
MAYO	5314	31886	20,738	3456	65.0	6.00	3.90	35.0	11,148
JUNIO	5143	30857	26,367	4394	85.4	6.00	5.13	14.6	4,490
JULIO	5527	33161	36,705	6117	110.7	6.00	6.64	-10.7	-3,544
AGOSTO	5527	33161	23,806	3968	71.8	6.00	4.31	28.2	9,355
SEPTIEMBRE	5349	32091	25,926	4321	80.8	6.00	4.85	19.2	6,165
OCTUBRE	5527	33161	30,217	5036	91.1	6.00	5.47	8.9	2,944
NOVIEMBRE	5349	32091	31,585	5264	98.4	6.00	5.91	1.6	506
DICIEMBRE	5527	33161	33,898	5650	102.2	6.00	6.13	-2.2	-737

Tabla 74. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2001

SERVICIO CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	5739	34437	28,123	4687	81.7	6.00	4.90	18.3	6,313
FEBRERO	5184	31104	22,735	3789	73.1	6.00	4.39	26.9	8,369
MARZO	5739	34437	29,703	4951	86.3	6.00	5.18	13.7	4,733
ABRIL	5554	33326	26,564	4427	79.7	6.00	4.78	20.3	6,762
MAYO	5739	34437	18,121	3020	52.6	6.00	3.16	47.4	16,316
JUNIO	5554	33326	27,879	4647	83.7	6.00	5.02	16.3	5,446
JULIO	5739	34437	30,491	5082	88.5	6.00	5.31	11.5	3,945
AGOSTO	5739	34437	18,376	3063	53.4	6.00	3.20	46.6	16,061
SEPTIEMBRE	5554	33326	24,412	4069	73.3	6.00	4.40	26.7	8,913
OCTUBRE	5739	34437	30,676	5113	89.1	6.00	5.34	10.9	3,761
NOVIEMBRE	5554	33326	28,894	4816	86.7	6.00	5.20	13.3	4,432
DICIEMBRE	5739	34437	35,584	5931	103.3	6.00	6.20	-3.3	-1,148

Tabla 75. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2002

SERVICIO CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	5527	33161	29,579	4930	89.2	6.00	5.35	10.8	3,582
FEBRERO	4992	29952	16,433	2739	54.9	6.00	3.29	45.1	13,519
MARZO	5527	33161	31,843	5307	96.0	6.00	5.76	4.0	1,318
ABRIL	5349	32091	32,278	5380	100.6	6.00	6.03	-0.6	-187
MAYO	5527	33161	38,262	6377	115.4	6.00	6.92	-15.4	-5,100
JUNIO	5349	32091	34,849	5808	108.6	6.00	6.52	-8.6	-2,758
JULIO	5527	33161	24,876	4146	75.0	6.00	4.50	25.0	8,285
AGOSTO	5314	31886	25,713	4285	80.6	6.00	4.84	19.4	6,173
SEPTIEMBRE	5143	30857	30,156	5026	97.7	6.00	5.86	2.3	701
OCTUBRE	5314	31886	26,821	4470	84.1	6.00	5.05	15.9	5,064
NOVIEMBRE	5143	30857	28,630	4772	92.8	6.00	5.57	7.2	2,227
DICIEMBRE	5314	31886	32,470	5412	101.8	6.00	6.11	-1.8	-584

Tabla 76. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Cuidado de la herida Tipo II. Curación

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	5314	31886	29,953	4992	93.9	6.00	5.64	6.1	1,932
FEBRERO	4800	28800	28,813	4802	100.0	6.00	6.00	0.0	-13
MARZO	5314	31886	27,574	4596	86.5	6.00	5.19	13.5	4,312
ABRIL	5143	30857	28,324	4721	91.8	6.00	5.51	8.2	2,533
MAYO	5314	31886	25,141	4190	78.8	6.00	4.73	21.2	6,745
JUNIO	5143	30857	23,720	3953	76.9	6.00	4.61	23.1	7,138
JULIO	5314	31886	31,027	5171	97.3	6.00	5.84	2.7	858
AGOSTO	5314	31886	36,747	6125	115.2	6.00	6.91	-15.2	-4,862
SEPTIEMBRE	5143	30857	29,012	4835	94.0	6.00	5.64	6.0	1,846
OCTUBRE	5314	31886	24,520	4087	76.9	6.00	4.61	23.1	7,366
NOVIEMBRE	5143	30857	24,340	4057	78.9	6.00	4.73	21.1	6,517
DICIEMBRE	5314	31886	24,398	4066	76.5	6.00	4.59	23.5	7,487

5.4 ECOGRAFÍA GINECO-OBSTÉTRICA

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de Apoyo Diagnóstico - Complementación terapéutica y del área Asistencial.

El objetivo general del servicio de Ecografía es la realización y procesamiento de los estudios realizados por métodos de ultrasonido, garantes del diagnóstico y control de usuarias en gestación, puerperio y con patología gineco-obstétrica de alta complejidad

En la actualidad el servicio como tal, depende de la estructura orgánica del servicio de gineco-obstetricia. Orgánicamente la dependencia funcional de la auxiliar de enfermería que allí se encuentran es del Jefe de dicho servicio, y jerárquicamente el superior inmediato es la jefe del Departamento de Enfermería.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el adecuado funcionamiento del ecógrafo, del volumen de usuarias y la disponibilidad de talento humano médico gineco-obstetra.

La tendencia de la productividad muestra un ligero aumento, pero el porcentaje de sub-utilización del servicio es cercano al 55%. Ante esta situación se recomienda revisión de todo el proceso de medición de la productividad: productos, tiempos y medición de los mismos. Revisar dificultades en la disponibilidad del recurso horas / médico y funcionamiento del ecógrafo. Posteriormente tomar decisiones de asignar otras tareas.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de Medición de la Productividad de la intervención de enfermería del servicio de Ecografía Obstétrica en las tablas 77 - 79; 92 - 101 y en el gráfico 4. Las tablas 80 - 91 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 1999 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 77. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

Fecha de elaboración Enero 1999

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	***10***
1	Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	15.0
2	Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Vía abdominal	15.0
3	Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	20.0
4	Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	45.0
5	Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofísico	20.0
6	Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Vía vaginal	15.0
7	Asistencia a Amniocentesís - Prueba de colorante	40.0
8	Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	
9	Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	20.0
10	Asistencia a Punciones dirigidas por ecografía	35.0
11	Asistencia a Histerosonografías	35.0
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
12	Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	6.0
13	Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	10.0
14	Informe de incidentes.	10.0
15	Manejo de la tecnologia	10.0
16	Manejo de suministros	20.0

Tabla 78. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO: ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOI

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJI-DAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	***N° de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias***	10	1	1.000
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica	N° de Asistencias a ultrasonografía Obstétrica	15		1.500
Asistencia a ultrasonografía ginecológica o pelvica. Vía abdominal	N° de Asistencias a ultrasonografía ginecológica o pelvica. Vía abdominal	15		1.500
Asistencia ultrasonografía trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	N° de Asistencias ultrasonografía trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	20		2.000
Asistencia a ultrasonografía de III nivel. Evalua bienestar fetal	N° de Asistencias a ultrasonografía de III nivel. Evalua bienestar fetal	45		4.500
Asistencia a ultrasonografía paradefinición de Perfil biofísico	N° Asistencias a ultrasonografía paradefinición de Perfil biofísico	20		2.000
Asistencia a ultrasonografía de control de ovulación. Vía vaginal	N° de Asistencias a ultrasonografía de control de ovulación. Vía vaginal	15		1.500
Asistencia a Amniocentesís - Prueba de colorante	N° de asistencias a Amniocentesís - Prueba de colorante	40		4.000
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	N° de Asistencias a ultrasonografía Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0		0.000
Asistencia a ultrasonografía abdomino - pélvica	N° de asistencias a ultrasonografía abdomino - pélvica	20		2.000
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografía	N° de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografía	35		3.500
Asistencia a Histerosonografías	N° de Asistencias a Histerosonografías	35		3.500
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	N° de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	6		0.600
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	N° de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	10		1.000
Informe de incidentes.	N° de informes de incidentes diligenciado	10		1.000
Manejo de la tecnologia	N° de mantenimientos del equipo y suministros	10		1.000
Manejo de suministros	N° de solicitudes de suministros	20		2.000
0				0.000
0				0.000
0				0.000

Tabla 79. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA
HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES				1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213
FEBRERO	28	48	192	1	192	1	192	1	192	1	192	1	192	1	192
MARZO	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213
ABRIL	30	48	206	1	206	1	206	1	206	1	206	1	206	1	206
MAYO	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	0.69	146
JUNIO	30	48	206	1	206	1	206	1	206	1	206	1	206	0.69	141
JULIO	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	0.69	146
AGOSTO	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	0.69	146
SEPTIEMBRE	30	48	206	1	206	1	206	1	206	1	206	1	206	0.69	141
OCTUBRE	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	0.69	146
NOVIEMBRE	30	48	206	1	206	1	206	1	206	1	206	1	206	0.69	141
DICIEMBRE	31	48	213	1	213	1	213	1	213	1	213	1	213	0.69	146

Tabla 92. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD ANO 1999

SERVICIO: ECOGRAFIA GINECO - OBSTETRICA
MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		2.7	3.2	4.6	3.4	2.9	3.9	3.5	3.9	4.1	3.6	4.3	3.6	3.6
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		573	613	979	695	608	796	749	824	849	760	888	755	9,088
MAXIMA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN EN UVR		1,275	1,152	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1999
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	91	106	179	101	104	143	127	155	150	155	152	120	1,583
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica	54	63	131	94	90	95	89	89	83	72	101	68	1,029
Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	Nº de Asistencias a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	81	59	83	42	29	60	40	41	56	47	43	46	627
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	Nº de Asistencias ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	54	42	67	48	54	67	68	79	83	73	86	74	795
Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	13	28	28	18	13	22	20	23	24	23	30	30	272
Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	Nº Asistencias a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	10	5	28	36	22	22	24	32	25	22	25	15	266
Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	0	0	1	0	2	5	10	8	4	6	7	1	44
Asistencia a Amniocentesis - Prueba de colorante	Nº de asistencias a Amniocentesis - Prueba de colorante	0	0	2	4	0	1	2	1	1	2	4	2	19
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	Nº de asistencias a ultrasonografia abdomino - pélvica	5	6	9	12	2	8	7	9	13	6	3	12	92
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografia	Nº de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografia	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	9
Asistencia a Histerosonografias	Nº de Asistencias a Histerosonografias	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	7
GESTIÓN ADMIINISTRATIVA														
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	81	90	184	111	111	137	134	128	143	99	149	128	1,475
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	91	106	179	101	104	143	127	155	150	155	152	120	1,583
Informe de incidentes	Nº de informes de incidentes diligenciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la tecnologia	Nº de mantenimientos del equipo y suministros	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo de suministros	Nº de solicitudes de suministros	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Tabla 93. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD ANO 2000

SERVICIO: ECOGRAFIA GINECO - OBSTETRICA
MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4.25	4.64	3.84	3.80	4.49	3.71	3.26	4.53	4.50	4.54	3.04	2.57	3.93
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		904	890	817	783	955	763	693	964	926	966	626	547	9,833
MAXIMA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN EN UVR		1,275	1,152	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	138	126	106	104	132	108	86	110	142	137	87	72	1,348
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica	123	78	68	74	81	72	61	84	82	95	61	54	933
Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	Nº de Asistencias a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	46	50	52	43	44	52	38	59	52	45	33	33	547
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	Nº de Asistencias ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico	78	70	69	61	100	73	68	87	87	106	59	55	911
Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	22	26	19	17	33	23	18	31	32	27	18	10	276
Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofísico	Nº Asistencias a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofísico	52	73	65	64	37	33	46	57	48	55	36	36	602
Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	0	4	13	0	5	2	1	0	0	0	0	0	25
Asistencia a Amniocentesis - Prueba de colorante	Nº de asistencias a Amniocentesis - Prueba de colorante	2	4	1	5	9	2	4	4	2	0	0	0	33
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	Nº de asistencias a ultrasonografia abdomino - pélvica	4	3	5	11	12	8	4	7	5	11	3	6	79
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografia	Nº de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografia	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	6
Asistencia a Histerosonografias	Nº de Asistencias a Histerosonografias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA														
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	182	182	186	171	189	157	154	238	187	202	136	123	2,107
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	138	126	106	104	132	108	86	110	142	137	87	72	1,348
Informe de incidentes	Nº de informes de incidentes diligenciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la tecnologia	Nº de mantenimientos del equipo y suministros	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo de suministros	Nº de solicitudes de suministros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Tabla 94. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD ANO 2001

SERVICIO: ECOGRAFIA GINECO - OBSTETRICA
MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		2.73	2.90	3.02	2.41	3.35	3.17	3.81	3.13	3.66	3.84	3.53	2.89	3.20
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		581	558	642	496	711	652	810	666	753	817	726	614	8,024
MAXIMA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN EN UVR		1,275	1,152	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	76	66	56	48	57	58	68	65	83	96	76	76	825
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica	Nº de Asistencias a ultrasonografía Obstétrica	49	60	68	48	62	63	85	70	82	122	87	84	880
Asistencia a ultrasonografía ginecológica o pelvica. Vía abdominal	Nº de Asistencias a ultrasonografía ginecológica o pelvica. Vía abdominal	31	31	45	26	32	35	53	37	38	45	42	23	438
Asistencia ultrasonografía trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	Nº de Asistencias ultrasonografía trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	71	57	53	41	42	46	64	55	60	52	61	45	647
Asistencia a ultrasonografía de III nivel. Evalua bienestar fetal	Nº de Asistencias a ultrasonografía de III nivel. Evalua bienestar fetal	19	11	19	22	26	19	18	26	20	19	28	18	245
Asistencia a ultrasonografía paradefinición de Perfil biofísico	Nº Asistencias a ultrasonografía paradefinición de Perfil biofísico	19	31	31	20	48	34	50	32	60	55	30	38	448
Asistencia a ultrasonografía de control de ovulación. Vía vaginal	Nº de Asistencias a ultrasonografía de control de ovulación. Vía vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Asistencia a Amniocentesis - Prueba de colorante	Nº de asistencias a Amniocentesis - Prueba de colorante	3	2	6	3	17	15	4	3	1	4	0	2	60
Asistencia a ultrasonografía Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	Nº de Asistencias a ultrasonografía Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a ultrasonografía abdomino - pélvica	Nº de asistencias a ultrasonografía abdomino - pélvica	0	3	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	11
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografía	Nº de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografía	1	1	0	0	3	3	2	2	2	0	2	2	18
Asistencia a Histerosonografías	Nº de Asistencias a Histerosonografías	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
GESTIÓN ADMIINISTRATIVA														
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	117	130	168	113	173	158	271	160	182	201	176	136	1,985
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	76	66	56	48	57	58	68	65	83	96	76	76	825
Informe de incidentes.	Nº de informes de incidentes diligenciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la tecnologia	Nº de mantenimientos del equipo y suministros	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo de suministros	Nº de solicitudes de suministros	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Tabla 95. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD ANO 2002

SERVICIO ECOGRAFIA GINECO - OBSTETRICA
MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

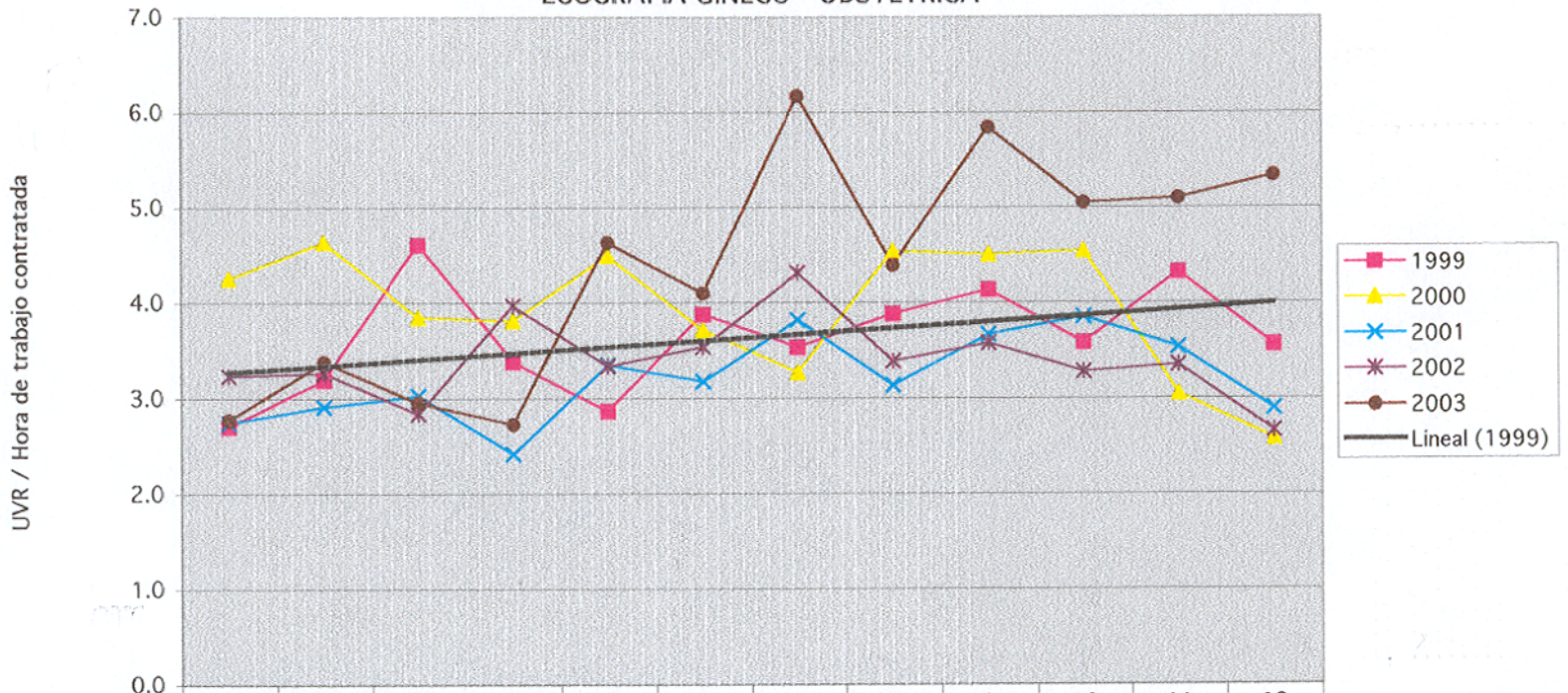
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		3.2	3.3	2.8	4.0	3.3	3.6	4.3	3.4	3.6	3.3	3.3	2.7	3.4
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		686	626	602	815	708	726	916	718	734	695	688	565	8,479
MAXIMA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN EN UVR		1,275	1,152	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	1,275	1,234	1,275	1,234	1,275	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	90	78	80	110	84	105	146	134	136	126	120	91	1,300
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica	86	89	89	106	89	105	147	119	126	116	104	88	1,264
Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	Nº de Asistencias a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	38	34	34	44	41	35	56	41	39	25	32	34	453
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	Nº de Asistencias ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	62	53	50	80	76	71	71	58	69	77	62	35	764
Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	16	10	13	17	17	12	18	13	11	12	22	22	183
Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	Nº Asistencias a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	34	43	32	48	31	36	37	22	15	18	14	9	339
Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a Amniocentesis - Prueba de colorante	Nº de asistencias a Amniocentesis - Prueba de colorante	3	0	0	1	1	4	5	4	4	1	0	2	25
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	Nº de asistencias a ultrasonografia abdomino - pélvica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografia	Nº de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografia	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	7
Asistencia a Histerosonografias	Nº de Asistencias a Histerosonografias	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	6
GESTIÓN ADMIINISTRATIVA														
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	152	152	138	186	171	158	189	124	130	124	117	100	1,741
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	90	78	80	110	84	105	146	134	136	126	120	91	1,300
Informe de incidentes.	Nº de informes de incidentes diligenciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la tecnologia	Nº de mantenimientos del equipo y suministros	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo de suministros	Nº de solicitudes de suministros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Tabla 96. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD ANO 2003

SERVICIO: ECOGRAFIA GINECO - OBSTETRICA
MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		2.77	3.37	2.95	2.72	4.63	4.09	6.17	4.39	5.83	5.05	5.10	5.33	4.37
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES DE PRODUCCIÓN		588	648	627	560	676	579	901	641	825	738	721	779	8,283
MAXIMA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN EN UVR		1,275	1,152	1,275	1,234	877	849	877	877	849	877	849	877	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	100	117	107	94	117	87	145	101	125	128	119	104	1,344
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica	85	101	105	62	83	56	69	45	57	60	89	95	907
Asistencia a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	Nº de Asistencias a ultrasonografia ginecológica o pelvica. Via abdominal	22	39	30	28	32	32	43	37	52	46	38	34	433
Asistencia ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	Nº de Asistencias ultrasonografia trasvaginal pélvica, ginecológica u obstetrico.	55	56	55	56	61	53	78	74	74	66	67	63	780
Asistencia a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de III nivel. Evalua bienestar fetal	17	15	13	15	18	24	36	26	30	17	23	22	256
Asistencia a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	Nº Asistencias a ultrasonografia paradefinición de Perfil biofisico	16	16	17	25	33	19	65	25	52	61	26	53	408
Asistencia a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	Nº de Asistencias a ultrasonografia de control de ovulación. Via vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a Amniocentesis - Prueba de colorante	Nº de asistencias a Amniocentesis - Prueba de colorante	3	0	2	0	3	2	4	1	6	1	2	4	28
Asistencia a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	Nº de Asistencias a ultrasonografia Obstétrica con evaluación de circulación placenta y feto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia a ultrasonografia abdomino - pélvica	Nº de asistencias a ultrasonografia abdomino - pélvica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Asistencia a Punciones dirigidas por ecografia	Nº de Asistencias a Punciones dirigidas por ecografia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	4
Asistencia a Histerosonografias	Nº de Asistencias a Histerosonografias	1	1	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	8
GESTIÓN ADMIINISTRATIVA														
Asignación de cita, indicaciones de preparación y recibo de usuarias hospitalizados	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y recibo a usuarias hospitalizadas	99	113	116	95	114	101	150	107	147	125	127	167	1,461
Asignación de cita, indicaciones de preparación y enseñanza a usuarias ambulatorias	Nº de citas asignadas, indicaciones de preparación y educación a usuarias ambulatorias	100	117	107	94	117	87	145	101	125	128	119	104	1,344
Informe de incidentes.	Nº de informes de incidentes diligenciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de la tecnologia	Nº de mantenimientos del equipo y suministros	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo de suministros	Nº de solicitudes de suministros	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Gráfico 4.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD.
AÑOS 1999 - 2003
ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1999	2.7	3.2	4.6	3.4	2.9	3.9	3.5	3.9	4.1	3.6	4.3	3.6
2000	4.25	4.64	3.84	3.80	4.49	3.71	3.26	4.53	4.50	4.54	3.04	2.57
2001	2.73	2.90	3.02	2.41	3.35	3.17	3.81	3.13	3.66	3.84	3.53	2.89
2002	3.2	3.3	2.8	4.0	3.3	3.5	4.3	3.4	3.6	3.3	3.3	2.7
2003	2.77	3.37	2.95	2.72	4.63	4.09	6.17	4.39	5.83	5.05	5.10	5.33

Meses del Año

Tabla 97. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 1999

SERVICIO ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOR

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	213	1275	573	95	44.9	6.00	2.69	55.1	703
FEBRERO	192	1152	613	102	53.2	6.00	3.19	46.8	540
MARZO	213	1275	979	163	76.8	6.00	4.61	23.2	296
ABRIL	206	1234	695	116	56.3	6.00	3.38	43.7	540
MAYO	213	1275	608	101	47.6	6.00	2.86	52.4	668
JUNIO	206	1234	796	133	64.5	6.00	3.87	35.5	438
JULIO	213	1275	749	125	58.8	6.00	3.53	41.2	526
AGOSTO	213	1275	824	137	64.6	6.00	3.88	35.4	452
SEPTIEMBRE	206	1234	849	141	68.8	6.00	4.13	31.2	385
OCTUBRE	213	1275	760	127	59.6	6.00	3.57	40.4	516
NOVIEMBRE	206	1234	888	148	71.9	6.00	4.32	28.1	346
DICIEMBRE	213	1275	755	126	59.2	6.00	3.55	40.8	520

Tabla 98. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2000

SERVICIO ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOR

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	213	1275	904	151	70.9	6.00	4.25	29.1	372
FEBRERO	192	1152	890	148	77.3	6.00	4.64	22.7	262
MARZO	213	1275	817	136	64.0	6.00	3.84	36.0	459
ABRIL	206	1234	783	130	63.4	6.00	3.80	36.6	452
MAYO	213	1275	955	159	74.9	6.00	4.49	25.1	321
JUNIO	206	1234	763	127	61.8	6.00	3.71	38.2	472
JULIO	213	1275	693	116	54.4	6.00	3.26	45.6	582
AGOSTO	213	1275	964	161	75.6	6.00	4.53	24.4	312
SEPTIEMBRE	206	1234	926	154	75.0	6.00	4.50	25.0	308
OCTUBRE	213	1275	966	161	75.7	6.00	4.54	24.3	310
NOVIEMBRE	206	1234	626	104	50.7	6.00	3.04	49.3	609
DICIEMBRE	213	1275	547	91	42.9	6.00	2.57	57.1	728

Tabla 99. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2001

SERVICIO ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOR

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	213	1275	581	97	45.6	6.00	2.73	54.4	694
FEBRERO	192	1152	558	93	48.4	6.00	2.90	51.6	595
MARZO	213	1275	642	107	50.3	6.00	3.02	49.7	634
ABRIL	206	1234	496	83	40.2	6.00	2.41	59.8	738
MAYO	213	1275	711	119	55.8	6.00	3.35	44.2	564
JUNIO	206	1234	652	109	52.8	6.00	3.17	47.2	582
JULIO	213	1275	810	135	63.5	6.00	3.81	36.5	466
AGOSTO	213	1275	666	111	52.2	6.00	3.13	47.8	610
SEPTIEMBRE	206	1234	753	125	61.0	6.00	3.66	39.0	482
OCTUBRE	213	1275	817	136	64.0	6.00	3.84	36.0	459
NOVIEMBRE	206	1234	726	121	58.8	6.00	3.53	41.2	509
DICIEMBRE	213	1275	614	102	48.1	6.00	2.89	51.9	661

Tabla 100. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2002

SERVICIO ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOR

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	213	1275	686	114	53.8	6.00	3.23	46.2	590
FEBRERO	192	1152	626	104	54.4	6.00	3.26	45.6	526
MARZO	213	1275	602	100	47.2	6.00	2.83	52.8	674
ABRIL	206	1234	815	136	66.0	6.00	3.96	34.0	419
MAYO	213	1275	708	118	55.5	6.00	3.33	44.5	567
JUNIO	206	1234	726	121	58.8	6.00	3.53	41.2	508
JULIO	213	1275	916	153	71.9	6.00	4.31	28.1	359
AGOSTO	213	1275	718	120	56.3	6.00	3.38	43.7	557
SEPTIEMBRE	206	1234	734	122	59.5	6.00	3.57	40.5	500
OCTUBRE	213	1275	695	116	54.5	6.00	3.27	45.5	580
NOVIEMBRE	206	1234	688	115	55.7	6.00	3.34	44.3	547
DICIEMBRE	213	1275	565	94	44.3	6.00	2.66	55.7	711

Tabla 101. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE ASIGNACIÓN DE CITAS, INDICACIONES DE PREPARACIÓN A USUARIAS AMBULATOR

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	213	1275	588	98	46.1	6.00	2.77	53.9	688
FEBRERO	192	1152	648	108	56.2	6.00	3.37	43.8	504
MARZO	213	1275	627	105	49.2	6.00	2.95	50.8	648
ABRIL	206	1234	560	93	45.4	6.00	2.72	54.6	674
MAYO	146	877	676	113	77.1	6.00	4.63	22.9	200
JUNIO	141	849	579	97	68.2	6.00	4.09	31.8	269
JULIO	146	877	901	150	102.8	6.00	6.17	-2.8	-24
AGOSTO	146	877	641	107	73.1	6.00	4.39	26.9	236
SEPTIEMBRE	141	849	825	138	97.2	6.00	5.83	2.8	23
OCTUBRE	146	877	738	123	84.1	6.00	5.05	15.9	139
NOVIEMBRE	141	849	721	120	84.9	6.00	5.10	15.1	128
DICIEMBRE	146	877	779	130	88.8	6.00	5.33	11.2	98

5.5 TOMOGRAFÍA

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional de Apoyo Diagnóstico - Complementación terapéutica y del área Asistencial.

El objetivo general del servicio de Tomografía es la realización y procesamiento de los estudios realizados por métodos de radiación para la obtención de series por planos paralelos. La enfermera que toma el estudio es responsable del cuidado del usuario durante la estadía en el servicio.

Se constituye en uno de los garantes del diagnóstico y control de usuarios con patologías de alta complejidad y es utilizado por todos los servicios y unidades del área asistencial y ambulatoria.

En la actualidad el servicio como tal, depende de la estructura orgánica de la Unidad de Radiología. Orgánicamente la dependencia funcional de las enfermeras que allí se encuentran es del Jefe de dicha Unidad, y jerárquicamente el superior inmediato es la jefe del Departamento de Enfermería.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el adecuado funcionamiento del tomógrafo y de la procesadora de placas de rayos X, el volumen de usuarios y la disponibilidad de insumos.

El tomógrafo ha estado por fuera de servicio por daño temporal y definitivo, un número importante de días: en el año 1998 estuvo fuera de servicio 109 días, incluido el mes de diciembre cuando salió definitivamente de funcionamiento.

En el mes agosto del año 1999, la ESE-HURGV recibió el nuevo equipo, a partir de esa fecha hasta diciembre, estuvo 11 días fuera de servicio. En el año 2000, solo 3 días; en el año 2001, 15 días; en el año 2002, 35 días; en el transcurso del 2003, 6 días.

Cuando la procesadora se encuentra fuera de servicio, no se pueden revelar las placas respectivas, se atienden solo casos de estricta urgencia, donde el médico revisa las series en la pantalla del monitor del equipo. Situación semejante se presenta cuando no existe disponibilidad de placas.

Al servicio se encuentran asignadas dos enfermeras, entrenadas en el manejo del equipo, toma de estudios tomográficos y cuidado del usuario. No existe médico permanente. El médico radiólogo hace la lectura del estudio.

Las profesionales laboran de 7:00 - 14:00 y de 14:00 - 21:00, las noches, los fines de semana y festivos están en disponibilidad para la atención de emergencias.

La tendencia de la productividad muestra una ligera disminución, influida por los períodos en los cuales no se tiene disponibilidad de equipos y placas. La sub-utilización del recurso hora contratada de enfermera es cercana al 25%. Se puede mejorar con mantenimiento preventivo de los equipos, oportunidad de placas de rayos X y mayor mercadeo (el equipo es excelente y los estudios realizados son de alta calidad).

A continuación se presentan los resultados del Sistema de medición de la productividad de la intervención de enfermería del servicio de Tomografía en las tablas 102 - 104; 117 - 128 y en el gráfico 5. Las tablas 105 - 116 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 1998 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 102. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTANDAR DE ENFERMERIA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

TOMOGRAFÍA

Fecha de elaboración Enero 1998

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Tomografía de cerebro simple y con contraste	***10***
1	Tomografía de abdomen	10.0
2	Tomografía de abdomen y pelvis	10.0
3	Tomografía de articulación	10.0
4	Tomografía de cadera	10.0
5	Tomografía de cara y órbitas	10.0
6	Tomografía de cerebro simple	5.0
7	Tomografía de cerebro simple y con contraste	10.0
8	Tomografía de cerebro con contraste	5.0
9	Tomografía de columna cervical	10.0
10	Tomografía de columna dorsal	15.0
11	Tomografía de columna lumbo-sacra	10.0
12	Tomografía de cuello y laringe	10.0
13	Tomografía de extremidades	10.0
14	Tomografía de oídos, mastoides y peñascos	10.0
15	Cisternografía	40.0
16	Tomografía de oídos	10.0
17	Tomografía de órbitas	10.0
18	Tomografía de pelvis	10.0
19	Tomografía de senos paranasales	10.0
20	Tomografía de silla turca	10.0
21	Tomografía de tórax	10.0
22	Tomografía de torax y abdomen	15.0
23	Angiografía cerebral	20.0
24	Biopsias dirigidas	45.0
25	Reconstrucción tridimensional	20.0
26	Reconstrucción multiplanar	30.0
27	Mielotomografía cervical	60.0
28	Verificación de lectura al exámen	2.0
29	Placas procesadas	10.0
30	Placas dañadas	10.0
31	Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	15.0
32	Punción intravenosa	5.0
33	Aplicación de medio de contraste	5.0
34	Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	15.0
35	Cuidados al usuario sedado	10.0
36	Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	20.0
37	Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	20.0
38	Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	5.0
39	Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	5.0
40	Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	5.0
41	Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	5.0
42	Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	5.0

Tabla 103. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO TOMOGRAFÍA

)MBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO *1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS*

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	3	
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	10	3	1.000
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen tomadas	10	3	1.000
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis tomadas	10	3	1.000
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	10	3	1.000
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	10	3	1.000
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	10	3	1.000
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	5	3	0.750
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	10	3	1.000
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	5	3	0.750
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	10	3	1.000
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	15	3	1.250
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	10	3	1.000
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	10	3	1.000
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	10	3	1.000
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	10	3	1.000
Cisternografía	*Nº de Cisternografías*	40	3	2.500
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	10	3	1.000
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	10	3	1.000
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	10	3	1.000
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	10	3	1.000
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	10	3	1.000
Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	10	3	1.000
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	15	3	1.250
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	20	3	1.500
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	45	3	2.750
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	20	3	1.500
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	30	3	2.000
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	60	3	3.500
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	2	1	0.267
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	10	2	0.833
Placas dañadas	*Nº de Placas dañadas*	10		0.500
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	15	3	1.250
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	5	1	0.417
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	5	3	0.750
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio	15	3	1.250
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	10	3	1.000
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	20	1	1.167
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	20	1	1.167
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	5	1	0.417
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	5	1	0.417
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	5	1	0.417
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	5	1	0.417
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	*Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES*	5	1	0.417
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	5	3	0.750
Manejo de suministros	*Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia*	20	2	1.333
Preceptor empleado	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	240	3	12.500
Informe de incidencias	*Nº de informes de incidencias presentados*	15	3	1.250
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turnos.	15	3	1.250

Tabla 104. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

TOMOGRAFÍA

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
				Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	48	213	2	425	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425
FEBRERO	28	48	192	2	384	0	0	2	384	2	384	0	0	2	384
MARZO	31	48	213	2	425	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425
ABRIL	30	48	206	2	411	0	0	2	411	2	411	2	411	2	411
MAYO	31	48	213	2	425	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425
JUNIO	30	48	206	2	411	0	0	2	411	2	411	2	411	2	411
JULIO	31	48	213	2	425	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425
AGOSTO	31	48	213	2	425	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425
SEPTIEMBRE	30	48	206	2	411	2	411	2	411	2	411	2	411	2	411
OCTUBRE	31	48	213	2	425	2	425	2	425	2	425	2	425	2	425
NOVIEMBRE	30	48	206	2	411	2	411	2	411	2	411	2	411	2	411
DICIEMBRE	31	48	213	0	0	2	425	2	425	2	425	2	425	2	425

Tabla 117. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD AÑO 1998

SERVICIO: **TOMOGRAFÍA**
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: **TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE**
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: **1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS**

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**0,00**	**3,81**	**2,09**	**4,50**	**4,74**	**1,95**	**2,11**	**3,01**	**2,95**	**2,48**	**2,26**	**0,00**	**2,49**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		**0**	**1.464**	**889**	**1.851**	**2.013**	**802**	**896**	**1.280**	**1.212**	**1.054**	**932**	**39**	**12.431**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**2.551**	**2.304**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**0**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1998
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	0	57	28	75	71	30	52	61	64	36	49	0	523
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	0	14	10	12	23	6	1	0	0	0	0	0	66
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	0	18	2	31	30	10	0	0	0	0	0	0	91
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	0	9	4	11	5	2	0	1	0	0	0	0	32
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	0	125	95	157	155	49	138	223	202	190	151	0	1.485
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	0	57	28	75	71	30	52	61	64	36	49	0	523
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	0	2	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	9
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	7
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	0	8	6	2	6	2	0	0	0	0	0	0	24
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	0	5	0	6	7	3	0	0	0	0	0	0	21
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	7
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	0	3	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	8
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	0	5	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	13
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	0	19	7	19	21	10	0	0	0	0	0	0	76
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	0	0	160	320	340	119	0	285	266	217	181	0	1.888
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	0	662	330	772	908	333	270	363	363	320	263	0	4.584
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	0	16	33	48	14	3	8	5	3	0	10	0	140
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	0	4	14	4	10	22	9	10	0	0	5	31	109
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	0	62	27	90	93	38	37	42	48	40	38	0	515
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	0	117	39	144	158	62	53	60	64	52	49	0	798
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	9
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	0	21	4	20	12	10	17	11	11	4	13	0	123
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	0	178	123	212	237	74	129	222	180	192	130	0	1.677
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	0	74	38	102	98	41	62	63	75	51	63	0	667
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	0	154	98	185	198	85	105	156	146	133	106	0	1.366
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	0	54	16	46	45	3	35	57	53	48	38	0	395
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	0	2	1	5	7	1	6	17	12	12	9	0	72
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	0	42	45	78	85	25	45	45	42	38	30	0	475
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	0	0	0	0	0	1	4	10	13	12	10	0	50
Manejo ambiental seguridad del trabajador	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	300
Manejo ambiental seguridad del trabajador	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	80
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	300

Tabla 118. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 1999

SERVICIO	TOMOGRAFÍA
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE	TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE
UNIDAD DE VALOR RELATIVO	1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3,36**	**3,66**	**3,20**	**2,30**	**1,04**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		**39**	**35**	**39**	**39**	**39**	**38**	**39**	**0**	**1.381**	**1.557**	**1.315**	**979**	**5.498,0**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1999
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	0	0	0	0	0	0	0	0	39	36	32	21	128
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	0	0	0	0	0	0	0	0	15	11	4	2	32
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	0	0	0	0	0	0	0	0	15	21	18	18	72
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	8
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	10	9	35
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	0	0	0	0	0	0	0	0	170	213	178	126	687
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	39	36	32	21	128
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	4	10
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	2	9
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	0	0	0	0	0	0	0	0	18	11	11	6	46
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	3	4	16
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	6
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6	4	18
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	0	0	0	0	0	0	0	0	14	17	13	7	51
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	3	2	13
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	6
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	0	0	0	0	0	0	0	0	276	327	282	207	1.092
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	0	0	0	0	0	0	0	0	485	528	455	324	1.792
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	21
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	31	28	31	31	31	30	31	0	4	0	3	4	224
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	0	0	0	0	0	0	0	0	48	58	43	15	164
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	0	0	0	0	0	0	0	0	87	101	77	52	317
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14	11	6	34
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	0	0	0	0	0	0	0	0	215	252	189	163	819
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	0	0	0	0	0	0	0	0	87	94	93	47	321
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	0	0	0	0	0	0	0	0	166	190	144	93	593
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	0	0	0	0	0	0	0	0	60	69	51	45	225
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16	13	4	45
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	0	0	0	0	0	0	0	0	48	55	55	55	213
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16	14	4	46
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	120
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	32
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos.	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	30	31	121

Tabla 119. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO: **TOMOGRAFÍA**

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: **TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE**

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: **1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS**

	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	**3,90**	**4,44**	**4,26**	**4,24**	**3,81**	**4,41**	**4,33**	**4,47**	**4,15**	**3,77**	**3,44**	**3,73**	**4,08**
	TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES	**1.656**	**1.705**	**1.813**	**1.743**	**1.622**	**1.813**	**1.843**	**1.902**	**1.706**	**1.603**	**1.417**	**1.587**	**20.410,6**
	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR	**2.551**	**2.304**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	43	50	34	30	39	37	43	53	38	40	28	32	467
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	8	4	7	2	3	3	5	7	5	5	1	4	54
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	29	26	34	35	35	48	31	35	47	32	44	37	433
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	2	1	7	3	4	3	1	4	3	2	3	4	37
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	1	2	2	1	5	0	2	1	1	1	1	1	18
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	14	5	13	15	16	13	14	20	20	19	11	12	172
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	199	203	204	218	192	203	221	234	212	192	198	196	2.472
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	43	50	34	30	39	37	43	53	38	40	28	32	467
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	3	1	4	1	5	3	3	4	3	4	1	3	35
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	4	4	1	6	4	8	4	2	2	1	3	4	43
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	8	8	15	12	9	22	21	22	23	14	8	12	174
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	6	8	8	8	6	4	7	10	12	5	4	1	79
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2	3	15
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	7	7	3	4	6	5	9	6	9	6	3	0	65
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	6	11	9	12	6	7	9	6	4	7	5	9	91
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	6
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	7	6	7	3	5	11	14	10	11	8	5	1	88
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	3	0	2	0	1	1	3	1	2	1	1	1	16

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	18	22	30	28	21	28	24	19	17	17	16	14	254
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	2	9	5	8	3	7	3	3	4	3	1	2	50
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	0	0	3	0	2	2	1	1	0	1	0	3	13
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	0	1	3	1	0	0	0	2	2	2	4	0	15
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	0	6	4	1	0	2	6	5	3	2	0	0	29
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	344	360	389	366	339	374	389	407	403	348	335	325	4.379
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	602	615	653	626	546	602	615	620	460	535	410	590	6.874
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	50	79	78	66	65	61	70	74	80	68	45	46	782
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	102	105	118	111	105	130	121	123	123	105	95	94	1.332
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	5	5	7	4	14	6	6	6	4	0	7	6	70
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	251	240	257	267	239	271	273	289	260	247	253	258	3.105
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	110	127	125	111	118	132	140	141	146	109	77	76	1.412
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	120	204	203	176	174	198	225	237	203	174	125	118	2.157
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	72	74	103	103	94	91	90	89	101	87	73	87	1.064
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	85	6	12	3	9	33	22	14	16	15	14	21	250
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	62	51	47	82	63	64	59	69	67	67	71	70	772
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	13	18	17	14	15	17	12	21	19	15	47	72	280
Manejo ambiental seguridad del trabajador	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo ambiental seguridad del trabajador	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	31	361

Tabla 120. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO: **TOMOGRAFÍA**

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: **TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE**

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: **1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS**

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**3,78**	**3,63**	**3,19**	**2,35**	**2,56**	**2,71**	**2,12**	**2,84**	**3,52**	**3,49**	**3,71**	**3,60**	**3,13**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		**1.607**	**1.393**	**1.355**	**968**	**1.090**	**1.113**	**903**	**1.206**	**1.450**	**1.484**	**1.528**	**1.529**	**15.626,0**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**2.551**	**2.304**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	53	23	34	20	26	22	18	30	36	40	38	38	378
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	4	1	0	10	0	1	1	0	2	2	0	0	21
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	36	49	41	17	31	36	24	40	45	31	41	41	432
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	2	3	3	2	3	0	2	1	0	2	1	1	20
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	1	0	0	0	3	1	0	2	1	2	2	2	14
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	14	8	15	12	10	8	7	10	22	10	16	16	148
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	191	166	165	118	131	153	85	134	166	169	171	171	1.820
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	53	23	34	20	26	22	18	30	36	40	38	38	378
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	21
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	1	1	0	1	1	2	3	1	1	2	0	0	13
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	0	2	1	1	3	3	4	2	4	3	2	2	27
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	10	11	9	6	8	6	7	6	4	14	10	10	101
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	8	8	7	3	5	6	4	5	5	5	8	8	72
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	1	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	7
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	5	7	1	4	4	5	4	7	3	2	2	2	46
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	12	1	4	3	7	4	2	2	6	4	7	7	59
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	4	9	7	2	4	8	6	10	4	9	3	3	69
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	8

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	26	19	14	12	15	14	18	15	23	20	24	24	224
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	0	2	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	9
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	1	2	1	0	2	0	2	1	0	2	1	1	13
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	14
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	366	305	301	212	250	269	189	266	322	329	343	343	3.495
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	511	455	434	305	316	282	280	383	466	469	489	489	4.879
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	0	0	0	0	0	0	10	5	0	0	0	0	15
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	45	53	45	31	31	39	30	49	60	58	65	65	571
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	120	96	97	61	75	70	59	81	109	102	102	102	1.074
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	5	2	4	0	0	6	8	7	18	15	17	17	99
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	279	227	234	166	188	187	123	162	216	227	248	248	2.505
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	78	73	63	44	55	74	57	93	90	96	80	80	883
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	146	133	131	105	118	123	89	120	126	143	148	148	1.530
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	70	65	66	37	51	74	47	74	95	83	103	103	868
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	4	6	3	14	1	1	1	1	2	4	6	6	49
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	74	46	57	26	46	40	26	32	66	68	21	21	523
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	63	50	40	28	27	23	17	28	15	21	49	49	410
Manejo ambiental seguridad del trabajador.	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo ambiental seguridad del trabajador	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	31	361

Tabla 121. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2002

SERVICIO: **TOMOGRAFÍA**

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: **TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE**

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: **1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS**

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		**4,02**	**0,00**	**3,24**	**4,41**	**4,04**	**4,09**	**3,88**	**4,51**	**4,22**	**4,40**	**4,34**	**4,21**	**3,78**
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES		**1.708**	**107**	**1.377**	**1.813**	**1.719**	**1.682**	**1.651**	**1.916**	**1.734**	**1.869**	**1.787**	**1.789**	**19.152,8**
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		**2.551**	**0**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**2.469**	**2.551**	**TOTAL**
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	43	0	31	50	39	41	29	49	36	54	43	43	458
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	4	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	12
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	40	0	30	42	45	51	46	57	55	56	55	55	532
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	3	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	15
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	13	0	14	14	11	15	13	17	15	10	14	14	150
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	200	0	161	194	208	184	182	173	182	177	178	178	2.017
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	43	0	31	50	39	41	29	49	36	54	43	43	458
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	2	0	4	6	4	7	4	5	12	13	13	13	83
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	2	0	4	4	5	3	6	6	3	2	2	2	39
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	2	0	2	7	6	2	3	2	3	4	23	23	77
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	9	0	8	13	10	9	13	9	8	13	14	14	120
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	8	0	8	9	7	9	5	9	7	6	9	9	86
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	7	0	9	12	6	7	5	8	5	6	4	4	73
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	8	0	7	5	7	3	5	10	5	5	5	5	65
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	1	0	0	0	1	3	4	5	0	2	0	0	16
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	8	0	7	10	11	13	13	12	12	12	3	3	104
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	1	0	1	0	2	0	3	0	0	1	1	1	10

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	28	0	14	26	23	25	39	51	37	41	42	42	368
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	1	0	3	2	2	2	0	1	1	0	1	1	14
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	3	3	14
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	1	0	5	3	2	2	1	2	2	0	3	3	24
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	1	0	5	8	5	5	4	12	1	6	6	6	59
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	376	0	305	407	398	383	377	431	388	414	421	421	4.321
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	568	0	443	603	577	556	556	656	581	616	581	581	6.328
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	0	29	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	53	0	41	58	53	55	53	73	67	74	51	51	629
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	119	0	92	132	110	128	118	156	140	161	143	143	1.442
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	7	0	16	26	11	22	11	9	10	21	11	11	155
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	273	0	221	270	277	258	242	248	255	266	272	272	2.854
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	99	0	75	120	101	100	114	135	115	128	101	101	1.189
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	166	0	114	195	182	196	196	206	185	212	192	192	2.036
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	72	0	90	121	132	100	93	92	109	108	99	99	1.115
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	33	0	1	2	6	8	7	16	13	14	13	13	126
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	67	0	77	51	40	45	40	53	46	35	44	44	542
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	34	0	15	21	18	10	20	16	15	26	25	25	225
Manejo ambiental, seguridad del trabajador.	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	35	30	16	22	19	11	21	17	30	27	26	26	280
Manejo ambiental, seguridad del trabajador.	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	20
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	31	361

Tabla 122. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO: TOMOGRAFÍA

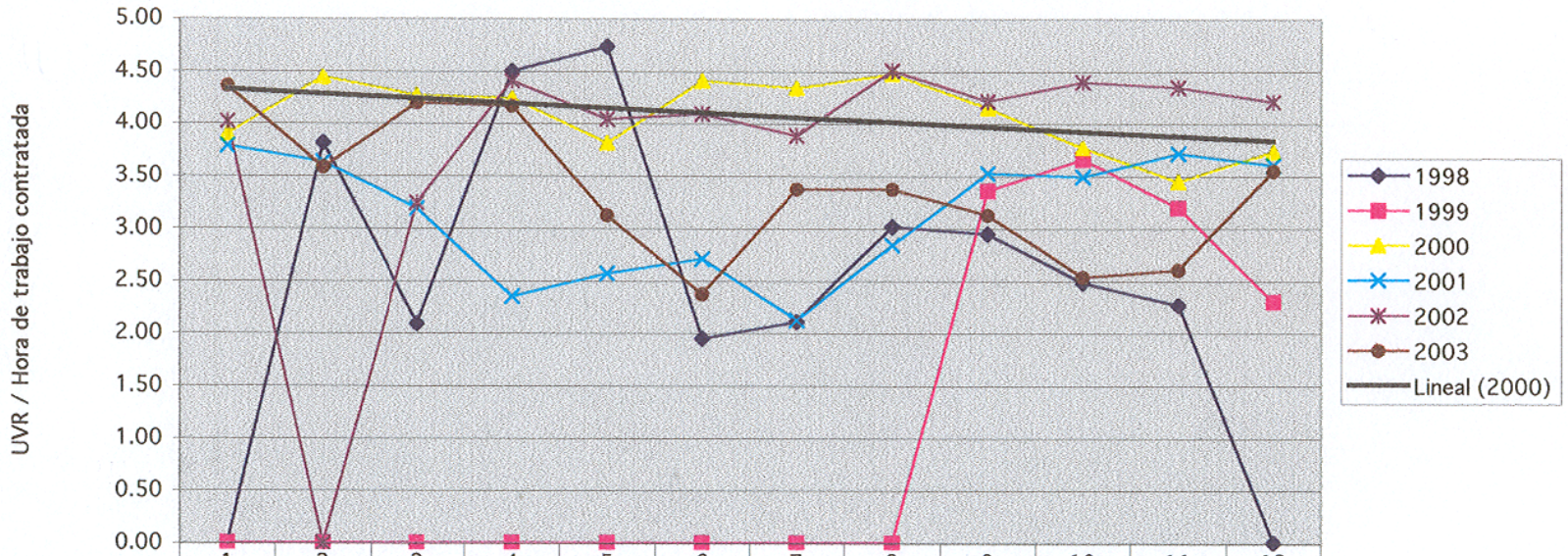
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	4,35	3,58	4,19	4,16	3,12	2,37	3,37	3,37	3,13	2,53	2,60	3,54	3,36
	TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES	1.851	1.374	1.783	1.713	1.328	975	1.434	1.434	1.286	1.076	1.071	1.507	16.832,3
	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR	2.551	2.304	2.551	2.469	2.551	2.469	2.551	2.551	2.469	2.551	2.469	2.551	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
Tomografía de cerebro simple y con contraste	***Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste***	33	32	39	30	23	15	17	17	24	19	18	35	302
Tomografía de abdomen	Nº de Tomografías de abdomen	0	0	0	9	0	3	3	3	3	0	0	0	21
Tomografía de abdomen y pelvis	Nº de Tomografías de abdomen y pelvis	55	38	59	47	44	18	47	47	36	34	36	44	505
Tomografía de articulación	Nº de Tomografías de articulación	5	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	10
Tomografía de cadera	Nº de Tomografías de cadera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de cara y órbitas	Nº de Tomografías de cara y órbitas	9	4	12	10	13	0	9	9	9	8	4	10	97
Tomografía de cerebro simple	Nº de Tomografías de cerebro simple	208	147	193	179	180	167	165	165	142	167	144	197	2.054
Tomografía de cerebro simple y con contraste	Nº de Tomografías de cerebro simple y con contraste	33	32	39	30	23	15	17	17	24	19	18	35	302
Tomografía de cerebro con contraste	Nº de Tomografías de cerebro con contraste	6	5	12	9	4	1	13	13	8	7	2	8	88
Tomografía de columna cervical	Nº de Tomografías de columna cervical	2	3	8	5	5	0	1	1	3	3	3	4	38
Tomografía de columna dorsal	Nº de Tomografías de columna dorsal	1	2	5	2	1	2	2	2	1	1	1	2	22
Tomografía de columna lumbo-sacra	Nº de Tomografías de columna lumbo-sacra	10	7	4	9	7	6	7	7	5	3	3	5	73
Tomografía de cuello y laringe	Nº de Tomografías de cuello y laringe	10	5	4	4	5	1	5	5	3	3	4	2	51
Tomografía de extremidades	Nº de Tomografías de extremidades	1	1	2	0	1	2	2	2	0	0	1	1	13
Tomografía de óidos, mastoides y peñascos	Nº de Tomografías de óidos, mastoides y peñascos	9	5	1	7	5	2	4	4	2	0	3	0	42
Cisternografía	Nº de Cisternografías	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tomografía de oídos	Nº de Tomografías de oídos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografía de órbitas	Nº de Tomografías de órbitas	6	10	12	7	10	4	12	12	6	3	4	7	93
Tomografía de pelvis	Nº de Tomografías de pelvis	2	0	0	0	0	0	4	4	5	1	1	0	17
Tomografía de senos paranasales	Nº de Tomografías de senos paranasales	13	8	5	6	5	3	1	1	7	3	3	4	59
Tomografía de silla turca	Nº de Tomografías de silla turca	0	2	2	1	1	0	2	2	1	0	0	1	12

Tomografía de tórax	Nº de Tomografías de tórax	40	28	35	39	26	22	29	29	25	19	33	24	349
Tomografía de torax y abdomen	Nº de Tomografías de torax y abdomen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angiografía cerebral	Nº de Angiografías cerebral	2	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	1	9
Biopsias dirigidas	Nº de Biopsias dirigidas	2	1	1	2	1	1	1	1	3	0	0	0	13
Reconstrucción tridimensional	Nº de Reconstrucciones tridimensional	3	2	3	2	2	0	1	1	3	0	1	2	20
Reconstrucción multiplanar	Nº de Reconstrucciones multiplanar	3	5	7	7	2	1	6	6	6	0	3	5	51
Mielotomografía cervical	Nº de Mielotomografías cervical	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Verificación de lectura al exámen	Nº de Verificaciones de lectura al exámen	418	301	392	373	332	243	318	318	282	242	260	346	3.825
Placas procesadas	Nº de Placas procesadas	591	444	582	537	326	199	457	457	404	243	252	485	4.977
Placas dañadas	Nº de Placas dañadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	9
Gestión diaria para reparación del tomógrafo por fuera de servicio o impresora laser	Nº de Gestiones diarias para reparación del tomógrafo por fuera de servicio	0	6	0	0	12	19	0	0	0	8	20	1	66
Punción intravenosa	Nº de punciones intravenosas	65	63	68	60	35	19	48	48	53	26	20	33	538
Aplicación de medio de contraste	Nº de medios de contraste aplicados	135	105	124	128	93	52	100	100	94	76	82	102	1.191
Asistencia a usuarios con reacción al medio de contraste	Nº de Asistencias a usuarios con reacción al medio de contraste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cuidados al usuario sedado	Nº de Asistencias a usuarios sedados	11	6	9	12	8	11	15	15	8	4	9	9	117
Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios hospitalizados para exámen	290	178	267	257	258	204	232	232	196	233	222	276	2.845
Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	Nº de Recibo/entrega de usuarios ambulatorios para exámen	110	111	110	94	54	38	79	79	76	33	20	57	861
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios VINCULADOS - SISBEN	232	165	198	150	109	101	148	148	125	108	76	93	1.653
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios ARS	76	70	85	75	113	80	84	84	73	89	79	121	1.029
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios EPS	11	10	8	14	3	5	1	1	0	1	2	2	58
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	Nº de Asisgnaciones de cita, indicaciones de preparación a usuarios SOAT	64	28	42	25	32	24	41	41	31	36	44	46	454
Asisgnación de cita, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	Nº de Asisgnaciones, indicaciones de preparación a usuarios PARTICUALRES	16	16	26	57	55	32	37	37	41	32	46	70	465
Manejo ambiental, seguridad del trabajador.	Nº de actividades para control de riesgos en el lugar de trabajo	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Manejo ambiental: seguridad del trabajador.	Nº de solicitudes y recibos de suministros de central, almacen y farmacia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	8	8	98
Manejo de suministros	Nº de enfermeras orientadas en el servicio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preceptor empleado	Nº de informes de incidencias presentados	20	0	30	61	0	0	0	0	0	0	0	0	111
Informe de incidencias	Nº de informes de cambio de turnos.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	31	361

Gráfico 5.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD
TOMOGRAFÍA
AÑOS 1998 - 2003



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1998	0.00	3.81	2.09	4.50	4.74	1.95	2.11	3.01	2.95	2.48	2.26	0.00
1999	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.36	3.66	3.20	2.30
2000	3.90	4.44	4.26	4.24	3.81	4.41	4.33	4.47	4.15	3.77	3.44	3.73
2001	3.78	3.63	3.19	2.35	2.56	2.71	2.12	2.84	3.52	3.49	3.71	3.60
2002	4.02	0.00	3.24	4.41	4.04	4.09	3.88	4.51	4.22	4.40	4.34	4.21
2003	4.35	3.58	4.19	4.16	3.12	2.37	3.37	3.37	3.13	2.53	2.60	3.54

Meses del Año

Tabla 123. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 1998

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	425	2551	0	0	0,0	0,00	0,00	100,0	2.551
FEBRERO	384	2304	1.464	244	63,5	6,00	3,81	36,5	840
MARZO	425	2551	889	148	34,8	6,00	2,09	65,2	1.662
ABRIL	411	2469	1.851	308	75,0	6,00	4,50	25,0	618
MAYO	425	2551	2.013	336	78,9	6,00	4,74	21,1	538
JUNIO	411	2469	802	134	32,5	6,00	1,95	67,5	1.667
JULIO	425	2551	896	149	35,1	6,00	2,11	64,9	1.655
AGOSTO	425	2551	1.280	213	50,2	6,00	3,01	49,8	1.270
SEPTIEMBRE	411	2469	1.212	202	49,1	6,00	2,95	50,9	1.256
OCTUBRE	425	2551	1.054	176	41,3	6,00	2,48	58,7	1.497
NOVIEMBRE	411	2469	932	155	37,7	6,00	2,26	62,3	1.537
DICIEMBRE	0	0							

En el mes de Diciembre no hubo Tomografo disponible en la Institución.

Tabla 124. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 1999

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	0	0							
FEBRERO	0	0							
MARZO	0	0							
ABRIL	0	0							
MAYO	0	0							
JUNIO	0	0							
JULIO	0	0							
AGOSTO	0	0							
SEPTIEMBRE	411	2469	1.381	230	56,0	6,00	3,36	44,0	1.087
OCTUBRE	425	2551	1.557	260	61,0	6,00	3,66	39,0	994
NOVIEMBRE	411	2469	1.315	219	53,3	6,00	3,20	46,7	1.154
DICIEMBRE	425	2551	979	163	38,4	6,00	2,30	61,6	1.572

En los meses de enero a agosto nohubo Tomografo disponible en la institución.

Tabla 125. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2000

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	425	2551	1.656	276	64,9	6,00	3,90	35,1	894
FEBRERO	384	2304	1.705	284	74,0	6,00	4,44	26,0	599
MARZO	425	2551	1.813	302	71,1	6,00	4,26	28,9	738
ABRIL	411	2469	1.743	290	70,6	6,00	4,24	29,4	726
MAYO	425	2551	1.622	270	63,6	6,00	3,81	36,4	929
JUNIO	411	2469	1.813	302	73,4	6,00	4,41	26,6	656
JULIO	425	2551	1.843	307	72,2	6,00	4,33	27,8	708
AGOSTO	425	2551	1.902	317	74,6	6,00	4,47	25,4	649
SEPTIEMBRE	411	2469	1.706	284	69,1	6,00	4,15	30,9	762
OCTUBRE	425	2551	1.603	267	62,8	6,00	3,77	37,2	948
NOVIEMBRE	411	2469	1.417	236	57,4	6,00	3,44	42,6	1.051
DICIEMBRE	425	2551	1.587	265	62,2	6,00	3,73	37,8	964

Tabla 126. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2001

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	425	2551	1.607	268	63,0	6,00	3,78	37,0	944
FEBRERO	384	2304	1.393	232	60,4	6,00	3,63	39,6	911
MARZO	425	2551	1.355	226	53,1	6,00	3,19	46,9	1.196
ABRIL	411	2469	968	161	39,2	6,00	2,35	60,8	1.501
MAYO	425	2551	1.090	182	42,7	6,00	2,56	57,3	1.461
JUNIO	411	2469	1.113	186	45,1	6,00	2,71	54,9	1.355
JULIO	425	2551	903	151	35,4	6,00	2,12	64,6	1.648
AGOSTO	425	2551	1.206	201	47,3	6,00	2,84	52,7	1.345
SEPTIEMBRE	411	2469	1.450	242	58,7	6,00	3,52	41,3	1.019
OCTUBRE	425	2551	1.484	247	58,2	6,00	3,49	41,8	1.067
NOVIEMBRE	411	2469	1.528	255	61,9	6,00	3,71	38,1	940
DICIEMBRE	425	2551	1.529	255	60,0	6,00	3,60	40,0	1.021

Tabla 127. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2002

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	425	2551	1.708	285	67,0	6,00	4,02	33,0	843
FEBRERO	0	0							
MARZO	425	2551	1.377	229	54,0	6,00	3,24	46,0	1.174
ABRIL	411	2469	1.813	302	73,5	6,00	4,41	26,5	655
MAYO	425	2551	1.719	286	67,4	6,00	4,04	32,6	832
JUNIO	411	2469	1.682	280	68,1	6,00	4,09	31,9	786
JULIO	425	2551	1.651	275	64,7	6,00	3,88	35,3	900
AGOSTO	425	2551	1.916	319	75,1	6,00	4,51	24,9	635
SEPTIEMBRE	411	2469	1.734	289	70,3	6,00	4,22	29,7	734
OCTUBRE	425	2551	1.869	312	73,3	6,00	4,40	26,7	682
NOVIEMBRE	411	2469	1.787	298	72,4	6,00	4,34	27,6	681
DICIEMBRE	425	2551	1.789	298	70,1	6,00	4,21	29,9	762

En el mes de febrero no estuvo disponible el tomografo en la institución

Tabla 128. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO TOMOGRAFÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	425	2551	1.851	309	72,6	6,00	4,35	27,4	700
FEBRERO	384	2304	1.374	229	59,6	6,00	3,58	40,4	930
MARZO	425	2551	1.783	297	69,9	6,00	4,19	30,1	768
ABRIL	411	2469	1.713	286	69,4	6,00	4,16	30,6	755
MAYO	425	2551	1.328	221	52,1	6,00	3,12	47,9	1.223
JUNIO	411	2469	975	163	39,5	6,00	2,37	60,5	1.493
JULIO	425	2551	1.434	239	56,2	6,00	3,37	43,8	1.117
AGOSTO	425	2551	1.434	239	56,2	6,00	3,37	43,8	1.117
SEPTIEMBRE	411	2469	1.286	214	52,1	6,00	3,13	47,9	1.183
OCTUBRE	425	2551	1.076	179	42,2	6,00	2,53	57,8	1.475
NOVIEMBRE	411	2469	1.071	178	43,4	6,00	2,60	56,6	1.398
DICIEMBRE	425	2551	1.507	251	59,1	6,00	3,54	40,9	1.044

5.6 ONCOLOGÍA

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad alta y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Ambulatoria y del área Asistencial.

El objetivo general de la Unidad de Oncología es atender usuarios con cáncer, a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

Se constituye en uno de los garantes del cuidado de usuarios con cáncer y es utilizado por todos los servicios y unidades del área asistencial y ambulatoria. Ofrece tratamientos a nivel de quimioterapia, radioterapia y hospitalización para usuarios que requieran administración de yodo y cesio. En esta última modalidad es única opción en Santander.

En la actualidad el servicio como tal, depende de la estructura orgánica de Medicina Interna. Orgánicamente la dependencia funcional de la enfermera que allí se encuentra es del Jefe de dicha Unidad, y jerárquicamente el superior inmediato es la jefe del Departamento de Enfermería.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el número de usuarios que requieran atención, la disponibilidad de medicamentos e iones radiactivos. Como también de la autorización de tratamientos de las ARS y EPS, por estar incluido el cáncer como enfermedad de alto costo o catastrófica en Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los trabajadores de enfermería que allí laboran tienen derecho por el Sistema de Riesgos Profesionales a disfrutar de un periodo adicional de vacaciones de cumplimiento obligatorio. Por tanto, cada trabajador se encuentra en periodo de vacaciones cada seis meses; el auxiliar de enfermería no es reemplazado, se ajustan las tareas en los restantes; la enfermera si tiene el reemplazo respectivo. Esta es una variable que influye para que la productividad presentada aparentemente sea menor.

Al servicio se encuentra asignada una enfermera, entrenada en el cuidado de usuarios con cáncer y de seis a ocho auxiliares de enfermería en los últimos seis años, según el volumen de usuarios existentes. La profesional labora de 7:00 - 14:00 de lunes a viernes, en el fin de semana viene un solo día. La auxiliar de enfermería de lunes a sábado se encuentra desde las 7:00 a las 19:00 horas, los domingos en las horas de la mañana, en las horas nocturnas solo trabaja cuando hay usuario hospitalizado para la administración de cesio o yodo.

La tendencia de la productividad muestra un moderado aumento, influida por la época en que se disminuyó el número de auxiliares de enfermería y no se cumplió con la obligación de los períodos vacacionales semestrales. Los indicadores de productividad para los años 1999, 2000, 2001, 2002, y parte del 2003 corresponden a 3.84, 4.22, 4.31, 5.24 y 6.00 respectivamente.

Si bien el promedio del indicador de productividad oscila entre 4.0 - 5.0 uvr/hora contratada, existen intervenciones en el campo de apoyo psico - social a las cuales se les dedica tiempo en forma heterogénea según el usuario y la familia, por lo que no debe llegar a que la productividad de los trabajadores llegue al límite máximo. Otra razón a tener en cuenta es la obligación existente de ejecutar en forma inmediata, los traslados ordenados por salud ocupacional, para aquel trabajador que tiene experiencia y ha desarrollado habilidades en el área, pero cuya salud se ha afectado por el ambiente, manejo de medicamentos, exposición a radiaciones de isótopos, ...; lo que conlleva el ingreso de un empleado menos diestro.

La sub-utilización del recurso hora contratada de enfermería es cercana al 22%. Esto se puede mejorar con el trabajo de mercadeo para el sector de las empresas promotoras de salud, para aprovechar la ventaja competitiva de la sala de hospitalización para administración de cesio y yodo, como también la excelente calidez del servicio brindado por los trabajadores de enfermería que allí laboran.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de medición de la productividad de la intervención de enfermería de la Unidad de Oncología en las tablas 129 - 131; 144 - 153 y en el gráfico 6. Las tablas 132 - 143 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 1999 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 129. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

	Fecha de elaboración	Enero 1999

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Punción intravenosa	***10***
	COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	
1	Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	20,0
2	Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	20,0
3	Colaboración con el médico en la Interconsulta a otros especialistas	15,0
4	Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	60,0
5	Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	10,0
6	Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	20,0
7	Ayuda en la realización de aspirado medular	20,0
8	Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucuf	20,0
9	Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	10,0
10	Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	20,0
11	Ayuda en la realización de paracentesis	20,0
12	Ayuda en la realización de punción lumbar	20,0
13	Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	10,0
14	Ayuda en la realización de toracentesis	20,0
15	Manejo de muestras	10,0
	CUIDADOS DE LAS HERIDAS	
16	Cuidados de las heridas. TIPO O	3,0
17	Cuidados de las heridas. TIPO I	7,0
18	Cuidados de las heridas. TIPO II	10,0
19	Cuidados de las heridas. TIPO III	23,0
20	Cuidados del drenaje	10,0
21	Retiro de puntos	10,0
	CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN	
22	Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con admimistración de yodo	15,0
23	Usuarios atendidos con administración de yodo	30,0
24	Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con admimistración de cesio	15,0
25	Usuarios atendidos con admimistración de cesio	30,0
26	Informe de turnos	15,0
27	Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	2,5
28	Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	60,0
29	Unidad dispuesta para el recibo de usuario	30,0
30	Ayuda con los autocuidados: alimentación	3,0
31	Sondaje vesical	30,0
32	Cuidados del catéter urinario	5,0
33	Irrigación intestinal	10,0
34	Administración de medicación: oral	3,0
35	Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control médico.	30,0
36	Informe de incidencias	20,0

	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	
37	Punción intravenosa	10,0
38	Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	30,0
39	Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	30,0
40	Administración de otra medicación IM.	10,0
41	Administración de otra medicación SC.	5,0
42	Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	30,0
43	Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	20,0
44	Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	60,0
45	Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	120,0
46	Manejo de las náuseas	10,0
47	Manejo del vómito	10,0
48	Manejo del dolor	10,0
	AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO	
49	Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	10,0
50	Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS.	10,0
51	Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	10,0
52	Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	10,0
53	Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	10,0
54	Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	10,0
	ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO	
55	Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	10,0
56	Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	10,0
57	Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	10,0
58	Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	10,0
59	Orientación en los servicios de la institución. USUARIOS NUEVOS	20,0
	GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO	
60	Preceptor: empleado	60,0
61	Preceptor: estudiante (grupo o individual)	45,0
62	Manejo de los suministros: pedidos realizados	15,0
63	Monitorización de la calidad	25,0
64	Monitoreo de la producción solicitado por superior	25,0
65	Cuadro de turnos elaborado	15,0
66	Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación de ausencias	60,0
67	Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado.	3,0
68		

Tabla 130. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO	UNIDAD DE ONCOLOGÍA
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE	PUNCIÓN INTRAVENOSA
UNIDAD DE VALOR RELATIVO	1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
Punción intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	10	1	1,000
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS				
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	20		2,000
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	20		2,000
Colaboración con el médico en la Interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	15		1,500
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	60		6,000
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	10		1,000
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	20		2,000
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaboraciones en aspirrado medular	20		2,000
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucuf	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucuf	20		2,000
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	10		1,000
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de médula ósea	20		2,000
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	20		2,000
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en puunción lumbar	20		2,000
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	10		1,000
Ayuda en la realización de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	20		2,000
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	10		1,000
CUIDADOS DE LAS HERIDAS				
Cuidados de las heridas. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	3		0,300
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	7		0,700
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	10		1,000
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	23		2,300
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	10		1,000
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos.	10		1,000

CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN				
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con admimistración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo	15		1,500
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	30		3,000
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con admimistración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	15		1,500
Usuarios atendidos con admimistración de cesio	Nº de Usuarios con administración de cesio cuidados	30		3,000
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	15		1,500
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	3		0,250
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio	60		6,000
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	30		3,000
Ayuda con los autocuidados: alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	3		0,300
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	30		3,000
Cuidados del catéter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	5		0,500
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	10		1,000
Administración de medicación: oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	3		0,300
Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control médico.	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	30		3,000
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	20		2,000
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	10		1,000
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuredesis química	30		3,000
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	30		3,000
Administración de otra medicación IM.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM	10		1,000
Administración de otra medicación SC.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC	5		0,500
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	30		3,000
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	20		2,000
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	60		6,000
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	120		12,000
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con náuseas asistidos	10		1,000
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	10		1,000
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	10		1,000
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO				
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS.	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10		1,000
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO				
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	10		1,000
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	10		1,000
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	10		1,000
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	10		1,000
Orientación en los servicios de la institución. USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	20		2,000
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO				
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	60		6,000
Preceptor: estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	45		4,500
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	15		1,500
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	25		2,500
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	25		2,500
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	15		1,500
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos. Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	60		6,000
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado.	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	3		0,300

Tabla 131. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES				1999		2000		2001		2002		2003	
	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	42	186	8	1488	9	1674	8	1488	7	1302	7	1302
FEBRERO	28	42	168	8	1344	9	1512	8	1344	7	1176	7	1176
MARZO	31	42	186	8	1488	9	1674	8	1488	7	1302	7	1302
ABRIL	30	42	180	8	1440	9	1620	8	1440	7	1260	7	1260
MAYO	31	42	186	9	1674	8	1488	8	1488	7	1302	7	1302
JUNIO	30	42	180	9	1620	8	1440	8	1440	7	1260	7	1260
JULIO	31	42	186	9	1674	8	1488	8	1488	7	1302	7	1302
AGOSTO	31	42	186	9	1674	8	1488	7	1302	7	1302	7	1302
SEPTIEMBRE	30	42	180	9	1620	8	1440	7	1260	7	1260	7	1260
OCTUBRE	31	42	186	9	1674	8	1488	7	1302	7	1302	7	1302
NOVIEMBRE	30	42	180	9	1620	8	1440	7	1260	7	1260	7	1260
DICIEMBRE	31	42	186	9	1674	8	1488	7	1302	7	1302	7	1302

Tabla 144. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia
PRODUCTIVIDAD AÑO 1999

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: PUNCIÓN INTRAVENOSA
UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		0,00	0,00	0,00	3,67	2,88	5,45	3,04	3,46	4,45	3,77	4,16	3,71	3,84
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		0	0	0	5.289	4.818	8.836	5.095	5.794	7.203	6.303	6.739	6.207	56.283
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1999
Punción intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	0	0	0	140	169	0	211	142	191	179	0	154	1.186
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	0	0	0	385	338	749	348	429	578	378	488	358	4.051
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	0	0	0	112	90	117	107	93	124	107	118	116	984
Colaboración con el médico en la Interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	0	0	0	7	7	10	7	8	14	4	7	8	72
Reunion multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	0	0	0	45	61	84	76	81	116	82	89	91	725
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	0	0	0	549	496	960	538	611	832	571	702	573	5.832
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	0	0	0	10	10	4	4	11	10	12	9	6	76
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaboraciones en aspirado medular	0	0	0	6	12	11	9	6	3	13	13	0	73
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucut	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucut	0	0	0	0	2	1	4	3	11	1	0	4	26
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de medula ósea	0	0	0	0	0	1	0	0	4	6	7	0	18
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en punción lumbar	0	0	0	2	22	30	0	0	1	4	2	0	61
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	5
Ayuda en la realización de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	0	0	0	20	46	48	18	20	29	36	31	10	258
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas. TIPO 0	Nº de curaciones realizadas. TIPO 0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	6
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	4
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	0	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	7
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN														
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo	0	0	0	2	2	6	0	0	1	5	5	6	27
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	0	0	0	10	12	23	0	0	3	19	24	20	111
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	0	0	0	4	1	1	0	6	3	3	2	3	23
Usuarios atendidos con administración de cesio	Nº de Usuarios con administración de cesio cuidados	0	0	0	11	4	3	0	14	7	9	6	8	62
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	0	0	0	63	48	78	0	42	30	84	90	84	519
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	0	0	0	63	48	78	0	42	30	84	90	84	519
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al medico en la preparación de carga de cesio	0	0	0	4	1	1	0	6	3	3	2	3	23
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	0	0	0	6	3	7	0	6	4	3	7	9	45
Ayuda con los autocuidados, alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	0	0	0	84	144	69	0	42	27	18	630	756	1.770
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	2	7
Cuidados del catéter urinario	Nº de catéteres urinarios cuidados	0	0	0	3	9	0	0	3	0	0	0	6	21
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administración de medicación: oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	0	0	0	96	15	36	0	72	24	36	24	36	340
Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control médico	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	0	0	0	6	3	7	0	6	4	8	9	9	52
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS															
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	0	0	0	140	169	289	211	142	191	179	157	154	1.632	
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuredesis química	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	5	
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	0	0	0	21	39	30	21	31	44	28	40	43	297	
Administración de otra medicación IM	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM	0	0	0	33	18	17	17	4	37	18	13	51	208	
Administración de otra medicación SC	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC	0	0	0	36	59	46	47	33	16	32	20	18	307	
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	0	0	0	24	39	41	26	15	22	16	23	17	223	
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	0	0	0	181	203	197	201	158	163	153	136	185	1.577	
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	0	0	0	70	31	118	68	82	108	101	82	85	745	
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	0	0	0	119	104	229	114	140	165	163	160	144	1.338	
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con naúseas asistidos	0	0	0	119	104	229	114	140	165	163	160	144	1.338	
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	0	0	0	48	47	58	63	45	74	75	78	56	544	
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	0	0	0	42	23	42	21	26	20	26	40	64	304	
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO															
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	15	0	26	20	13	13	16	5	0	108	
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	30	0	72	19	28	22	23	29	0	223	
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	7	4	4	17	20	25	25	18	0	120	
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	2	0	12	6	2	6	1	1	0	30	
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	27	0	45	25	21	29	29	31	0	207	
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	0	0	22	21	0	16	16	23	16	19	0	133	
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO															
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	0	0	0	26	13	15	15	22	16	14	16	20	157	
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	0	0	0	26	30	87	41	39	44	50	36	35	388	
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	0	0	0	9	9	20	6	9	13	7	15	12	100	
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	0	0	0	42	47	37	41	30	45	39	36	35	352	
Orientación en los servicios de la institución. USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	0	0	0	17	9	14	17	15	15	13	12	19	131	
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO															
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	8	
Preceptor: estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	0	0	0	2	4	3	2	3	1	3	3	4	25	
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	0	0	0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	108	
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	0	0	0	31	31	31	31	30	30	31	30	31	276	
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabla 145. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		2,93	4,39	4,35	3,67	4,44	4,64	3,58	4,62	4,72	4,71	4,99	3,65	4,22
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		4.910	6.632	7.289	5.938	6.601	6.679	5.323	6.882	6.795	7.003	7.184	5.427	76.662
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	10.044	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Punción intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	120	163	196	166	163	190	201	191	205	219	246	199	2.258
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	380	419	423	368	464	458	414	489	430	439	359	253	4.896
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	108	122	124	105	118	92	120	124	97	100	107	118	1.335
Colaboración con el medico en la Interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	5	17	18	14	10	6	13	9	6	9	4	3	114
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	65	68	83	84	121	88	90	99	86	63	68	64	979
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	558	626	648	571	713	644	637	721	619	611	538	438	7.324
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	7	11	8	17	19	11	2	18	13	6	3	6	121
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaborsciones en aspirado medular	10	17	15	8	8	8	8	9	12	8	5	11	119
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucut	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucut	3	6	5	0	6	2	2	2	3	3	2	1	35
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de médula ósea	0	2	0	3	2	6	2	5	4	0	2	0	27
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	8
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en puunción lumbar	13	5	6	3	3	4	6	4	8	6	3	3	64
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realización de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	0	1	0	1	0	2	2	1	0	0	2	0	9
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	35	42	34	32	40	34	23	40	40	30	19	21	390
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas. TIPO I	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	7
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas. TIPO II	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	3	0	9
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas. TIPO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	0	0	0	0	2	9	0	3	0	0	0	0	14
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	7
CUIDADOS FISIOLOGICOS BASICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN														
Cuidados de enfermeria al ingreso para usuarios con administración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administracion de yodo	4	4	6	3	6	7	4	5	5	6	7	3	60
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	13	16	24	13	27	28	18	20	27	22	24	11	243
Cuidados de enfermeria al ingreso para usuarios con administración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	4	5	0	1	0	4	3	3	0	1	5	7	33
Usuarios atendidos con administración de cesio	Nº de Usuarios con administración de cesio cuidados	9	8	0	3	0	8	8	9	0	2	10	13	70
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	66	72	72	48	81	108	78	87	81	72	102	72	939
Documentacion: Notas de enfermeria realizadas (2 ° turno)	Nº de notas de enfermeria realizadas	66	72	72	48	81	108	78	87	81	72	102	72	939
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio	4	5	0	1	0	4	3	3	0	1	5	7	33
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	8	9	6	4	6	11	7	8	5	8	5	10	87
Ayuda con los autocuidados: alimentacion	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	66	60	144	64	243	108	78	87	45	78	108	72	1.156
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Cuidados del catéter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	12
Irrigacion intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Administración de medicación oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	50	32	0	16	6	48	36	16	0	10	30	130	374
Planificacion del alta: Dieta, medicacion, proceso de enfermedad, control medico.	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	8	9	6	4	6	11	7	8	5	8	12	10	94
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	120	163	195	166	163	190	201	191	205	219	246	199	2.258
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuredesis química	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	42	35	29	21	29	12	22	26	26	36	25	22	325
Administración de otra medicación IM.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM	0	33	23	36	14	30	13	17	34	35	22	22	279
Administración de otra medicación SC.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC	0	17	27	4	23	2	10	0	17	12	13	8	133
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	26	16	31	16	23	21	28	27	30	35	16	23	292
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	99	142	205	144	129	151	82	138	158	192	173	119	1.732
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	62	99	122	101	91	102	113	110	109	131	125	81	1.246
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	86	178	192	149	148	165	75	158	177	179	209	146	1.862
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con naúseas asistidos	86	178	192	149	148	165	75	158	177	179	209	146	1.862
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	40	78	94	48	54	46	35	48	85	78	125	85	816
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	42	35	17	24	26	20	25	21	14	21	25	22	292
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO														
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	5	12	18	19	22	17	23	24	26	23	23	18	230
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS.	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	15	27	37	36	27	37	52	54	47	48	50	31	461
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	17	21	26	14	18	18	12	10	11	23	21	9	200
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	2	1	7	1	2	11	9	8	15	11	12	7	86
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	30	36	40	33	26	31	26	31	30	42	33	29	387
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	19	18	25	14	19	9	18	10	11	9	12	10	174
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO														
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	8	22	22	21	18	15	27	26	16	28	23	9	235
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	29	38	59	48	49	57	60	62	68	76	71	49	666
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	13	10	22	15	13	13	16	16	15	15	17	8	173
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	38	45	50	33	34	38	38	33	40	47	40	38	474
Orientación en los servicios de la institución. USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	5	19	31	17	17	18	11	21	15	23	13	3	193
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	10
Preceptor: estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	2	3	2	3	1	3	3	4	2	1	4	1	29
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	62	28	30	31	31	30	31	30	30	31	30	31	395
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos, dominicales y festivos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado.	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

Tabla 146. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		3,24	4,64	4,18	3,46	3,04	3,24	3,54	4,69	4,86	6,25	5,93	4,66	4,31
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		4.820	6.240	6.216	4.988	4.526	4.664	5.266	6.103	6.121	8.133	7.473	6.065	70.615
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	8.928	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Punción Intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	146	171	194	132	117	131	160	175	185	232	210	168	2.021
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	251	343	392	334	349	286	381	583	488	753	724	525	5.389
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	99	224	121	82	121	115	84	120	117	101	100	133	1.417
Colaboración con el médico en la Interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	9	8	6	18	2	6	15	7	17	19	12	7	126
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	52	97	86	53	55	60	78	63	61	99	81	54	839
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	411	672	605	487	527	467	558	753	683	972	917	719	7.771
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	2	5	3	3	3	6	5	7	4	2	1	7	48
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaboraciones en aspirado medular	7	4	17	10	10	16	7	7	7	15	12	3	115
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucut	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucut	0	0	2	1	3	2	5	0	0	3	3	8	27
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de médula ósea	1	4	6	0	5	4	2	3	1	2	6	1	35
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	0	1	1	0	0	2	1	3	1	1	0	0	10
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en puuncion lumbar	3	3	3	3	4	10	6	3	3	1	5	9	53
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ayuda en la realización de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	5
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	13	17	32	19	25	40	26	23	16	24	28	30	293
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas. TIPO I	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas. TIPO II	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas. TIPO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN														
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo	3	1	3	3	4	2	0	4	6	1	3	3	33
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	12	5	12	10	14	8	0	13	22	2	9	11	118
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	4	7	4	8	3	3	2	5	1	11	4	4	56
Usuarios atendidos con administración de cesio	Nº de Usuarios con administración de cesio cuidados	10	15	10	14	5	7	5	13	2	25	11	10	127
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	66	60	66	72	57	45	15	78	72	81	60	63	735
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 ° turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	66	60	66	72	57	45	15	78	72	81	60	63	735
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio	4	7	4	8	3	3	2	5	1	11	4	4	56
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	7	7	7	11	7	5	2	9	7	12	7	7	88
Ayuda con los autocuidados: alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	66	60	174	75	57	48	15	78	216	54	58	189	1.090
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Cuidados del catéter urinario	Nº de catéteres urinarios cuidados	3	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	12
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administración de medicación: oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	132	180	120	140	60	120	52	136	36	116	150	0	1.242
Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control medico	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	7	8	7	11	7	5	2	9	7	12	7	7	89
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS														
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	146	171	194	132	117	131	160	175	185	232	210	168	2.021
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuredesis química	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	24	23	35	28	30	30	20	21	33	35	31	21	331
Administración de otra medicación IM.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM	27	28	45	9	13	9	31	26	26	23	38	25	300
Administración de otra medicación SC.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC	10	2	12	49	21	6	9	9	12	8	5	22	165
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	20	24	31	26	30	35	25	30	29	30	25	23	328
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	106	116	173	147	117	138	189	146	164	128	139	152	1.695
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	73	99	95	73	66	75	81	83	92	118	108	80	1.043
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	106	146	138	107	82	92	118	120	133	184	170	136	1.532
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con naúseas asistidos	106	146	138	107	82	92	118	120	133	184	170	136	1.532
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	56	45	52	52	40	68	57	69	56	87	48	54	684
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	24	23	26	20	21	14	26	21	35	21	33	23	287
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO														
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	11	19	18	19	10	17	15	16	11	17	13	19	185
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS.	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	27	32	42	29	36	33	46	47	43	58	54	34	481
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	5	5	5	4	0	0	4	2	9	10	10	1	55
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	7	11	8	3	7	15	12	12	8	6	15	13	117
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	33	24	43	41	37	34	22	31	44	39	37	26	411
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	10	8	10	3	6	11	7	5	6	10	4	10	90
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO														
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	11	13	12	9	13	13	20	18	14	16	14	16	189
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	32	43	53	43	33	37	45	47	49	69	63	38	552
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	9	11	16	11	19	22	14	15	17	14	13	11	172
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	41	32	45	36	31	38	27	33	41	41	43	38	446
Orientación en los servicios de la institución USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	3	10	8	12	7	7	6	12	7	7	7	6	92
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Preceptor empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	2	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	2	11
Preceptor estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	1	1	3	4	2	1	4	1	1	2	1	2	23
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	62	28	30	31	31	30	31	30	30	31	30	31	395
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cuadros de recargos nocturnos dominicales y festivos Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos dominicales y festivos	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Facilitación de permisos cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

Tabla 147. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2002

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4,10	6,38	5,25	5,71	4,73	4,68	5,21	5,15	5,81	5,92	5,70	4,28	5,24
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		5.333	7.503	6.835	7.193	6.162	5.896	6.784	6.699	7.319	7.711	7.183	5.572	80.190
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Punción Intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	153	239	223	216	180	162	189	185	216	216	200	122	2.301
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	497	617	579	688	552	620	751	583	726	657	580	502	7.352
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	89	116	96	114	112	97	121	120	107	116	98	114	1.300
Colaboración con el médico en la interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	16	10	9	19	7	19	15	19	14	26	11	18	183
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	56	88	64	71	73	80	76	84	70	86	72	64	884
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	658	831	748	892	744	816	963	806	917	885	761	698	9.719
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	4	4	5	7	0	1	4	3	2	4	6	5	45
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaboraciones en aspirado medular	13	11	1	15	6	10	4	8	6	11	7	9	101
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucut	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucut	0	3	0	2	1	1	2	3	2	3	1	0	18
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de médula ósea	3	3	6	0	4	3	3	2	5	4	0	3	36
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	3	2	10
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en puunción lumbar	20	3	5	4	2	1	3	5	5	3	0	1	52
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realización de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	40	24	18	36	13	16	16	22	20	25	17	20	267
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	5	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN														
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo	2	4	2	2	8	2	4	5	4	5	5	6	49
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	7	14	8	7	30	8	13	18	14	17	18	23	177
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	5	4	5	4	0	5	2	2	3	4	5	6	45
Usuarios atendidos con administracion de cesio	Nº de Usuarios con administracion de cesio cuidados	13	9	12	12	0	9	5	6	8	10	12	11	107
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	60	69	60	57	90	51	54	72	66	81	90	102	852
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	60	69	60	57	90	51	54	72	66	81	90	102	852
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio	5	4	5	4	0	5	2	2	3	4	5	6	45
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	7	8	7	6	8	7	6	7	7	9	10	12	94
Ayuda con los autocuidados: alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	60	69	42	57	90	51	162	72	66	81	90	102	942
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del catéter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irrigación intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administración de medicación oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	132	108	134	144	0	126	24	72	96	96	234	132	1.298
Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control médico.	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	7	8	7	6	8	7	6	7	7	9	10	12	94
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	153	239	223	216	180	162	189	185	216	216	200	122	2.301
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuradesis química	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	20	30	18	39	22	27	25	16	31	15	23	23	289
Administración de otra medicación IM.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral IM	42	36	31	23	19	14	19	43	26	37	25	9	324
Administración de otra medicación SC.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral SC	6	17	47	7	29	11	16	4	18	16	28	35	234
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	27	28	31	32	28	24	28	30	29	30	25	12	324
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	123	133	195	136	145	84	134	114	151	133	142	114	1.604
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	58	97	91	94	80	65	87	91	96	109	94	66	1.028
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	95	189	166	161	134	119	129	152	165	188	184	108	1.790
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con naúseas asistidos	95	189	166	161	134	119	129	152	165	188	184	108	1.790
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	50	85	65	68	38	48	59	67	54	65	98	78	775
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	20	30	21	14	21	35	24	42	23	42	31	43	346
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO														
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	15	14	13	16	11	12	18	14	22	27	26	19	205
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS.	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	27	53	57	54	38	30	52	47	55	57	52	22	544
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	6	8	2	2	2	3	2	1	0	1	2	3	32
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	6	8	4	1	1	0	1	16	12	14	11	5	79
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS.	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	30	38	43	50	55	40	44	43	36	39	26	28	472
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS.	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	1	4	3	3	1	4	0	0	0	1	1	1	19
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO														
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	11	10	15	13	11	5	15	12	18	17	17	14	158
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	37	65	57	59	40	40	55	50	59	68	63	30	623
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	8	6	9	11	18	6	11	15	12	15	12	11	134
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	29	44	41	43	39	38	34	44	36	39	27	23	437
Orientación en los servicios de la institución USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	5	19	9	9	6	4	11	6	22	13	13	5	124
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Preceptor empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	2	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	2	11
Preceptor estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	3	2	4	1	1	2	1	2	3	1	2	4	26
Manejo de los suministros pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	62	28	30	31	31	30	31	30	30	31	30	31	395
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cuadros de recargos nocturnos dominicales y festivos Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos dominicales y festivos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Facilitación de permisos cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciones de cambios de turno de la plantilla	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12

Tabla 148. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

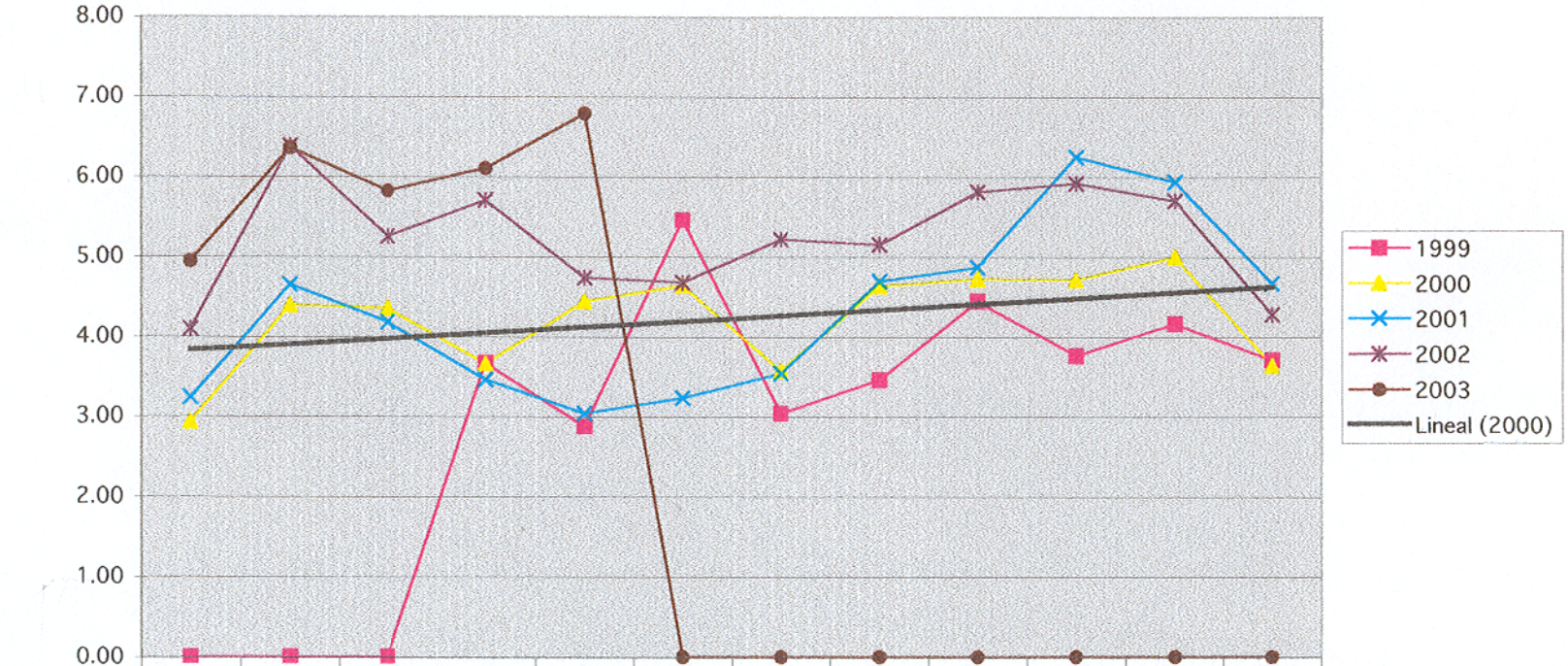
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		4,94	6,36	5,82	6,10	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		6.427	7.474	7.584	7.689	8.836	0	0	0	0	0	0	0	38.010
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
Punción Intravenosa	*No. de punciones endovenosas*	161	206	230	227	289	0	0	0	0	0	0	0	1.113
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de adultos	Nº de colaboraciones en la consulta médica de adultos	593	632	604	556	749	0	0	0	0	0	0	0	3.134
Ayuda en la exploración durante la consulta médica de niños	Nº de colaboraciones en la consulta médica de niños	80	97	106	104	117	0	0	0	0	0	0	0	504
Colaboración con el médico en la interconsulta a otros especialistas	Nº de colaboraciones en la interconsulta a otros especialistas	11	17	10	11	10	0	0	0	0	0	0	0	59
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Juntas médicas	Nº de colaboraciones en Juntas médicas	72	89	71	78	84	0	0	0	0	0	0	0	394
Orientación posconsulta médica (exámenes diagnósticos, tratamiento, control...)	Nº de orientaciones posconsulta médica	756	835	791	749	960	0	0	0	0	0	0	0	4.091
Ayuda en la realización de biopsias de piel y tejido CSC	Nº de colaboraciones en biopsias de piel y tejido CSC	7	7	7	5	4	0	0	0	0	0	0	0	30
Ayuda en la realización de aspirado medular	Nº de colaboraciones en aspirado medular	4	11	12	8	11	0	0	0	0	0	0	0	46
Ayuda en la realización de toma de muestras por bacaf y trucut	Nº de colaboraciones en toma de muestras por bacaf y trucut	1	7	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	13
Ayuda en la realización de citología vaginal tumoral	Nº de colaboraciones en toma de citología vaginal tumoral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realización de biopsia de médula ósea	Nº de colaboraciones en biopsias de médula ósea	2	10	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	23
Ayuda en la realización de paracentesis	Nº de colaboraciones en Paracentesis	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
Ayuda en la realización de punción lumbar	Nº de colaboraciones en puunción lumbar	2	6	5	9	30	0	0	0	0	0	0	0	52
Ayuda en la realización de taponamiento vaginal	Nº de colaboraciones en taponamiento vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda en la realizacion de toracentesis	Nº de colaboraciones en toracentesis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo de muestras	Nº de Muestras de laboratorio procesadas	19	44	32	30	48	0	0	0	0	0	0	0	173
CUIDADOS DE LAS HERIDAS														
Cuidados de las heridas. TIPO O	Nº de curaciones realizadas. TIPO O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO I	Nº de curaciones realizadas.. TIPO I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de curaciones realizadas.. TIPO II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados de las heridas. TIPO III	Nº de curaciones realizadas.. TIPO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del drenaje	Nº de usuarios con cuidados de drenaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retiro de puntos	Nº de usuarios con retiro de puntos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS: USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN														
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de yodo	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de yodo	3	2	6	5	6	0	0	0	0	0	0	0	22
Usuarios atendidos con administración de yodo	Nº de Usuarios con administración de yodo cuidados	12	5	22	17	23	0	0	0	0	0	0	0	79
Cuidados de enfermería al ingreso para usuarios con administración de cesio	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio para la administración de cesio	3	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	13
Usuarios atendidos con administración de cesio	Nº de Usuarios con administración de cesio cuidados	7	12	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0	31
Informe de turnos	Nº de Informes de cambio de turno	57	51	72	72	78	0	0	0	0	0	0	0	330
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	57	51	72	72	78	0	0	0	0	0	0	0	330
Ayuda al médico en la preparación de carga de cesio	Nº de colaboraciones en al médico en la preparación de carga de cesio	3	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	13
Unidad dispuesta para el recibo de usuario	Nº de unidades con aseo y arreglo diario	6	7	8	8	7	0	0	0	0	0	0	0	36
Ayuda con los autocuidados: alimentación	Nº de usuarios asistidos en la alimentación	48	51	78	60	69	0	0	0	0	0	0	0	306
Sondaje vesical	Nº de Sondajes vesicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidados del cateter urinario	Nº de cateteres urinarios cuidados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irrigacion intestinal	Nº de irrigaciones intestinales aplicadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administración de medicación: oral	Nº de Medicamentos administrados por vía oral o enteral	84	144	26	93	36	0	0	0	0	0	0	0	383
Planificación del alta: Dieta, medicación, proceso de enfermedad, control medico.	Nº de Usuarios receptores de indicaciones para el alta	6	7	8	8	7	0	0	0	0	0	0	0	36
Informe de incidencias	Nº de Informes de accidentes e incidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Punción intravenosa	Nº de Punciones intravenosas realizadas	161	206	230	227	289	0	0	0	0	0	0	0	1.113
Colaboración con el médico en la punción pleural - pleurodesis química	Nº de colaboraciones en la pleuredesis química	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colaboración con el médico en la quimioterapia intratecal	Nº de colaboraciones en la quimioterapia intratecal	14	17	26	24	30	0	0	0	0	0	0	0	111
Administración de otra medicación IM.	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: IM	30	23	25	32	17	0	0	0	0	0	0	0	127
Administración de otra medicación SC	Nº de Medicamentos administrados por vía parenteral: SC	9	31	29	25	46	0	0	0	0	0	0	0	140
Ciclos iniciados de Monoquimioterapia	Nº de ciclos de monoquimioterapia iniciados	19	27	29	34	41	0	0	0	0	0	0	0	150
Sesiones de aplicación de monoquimioterapia EV	Nº de sesiones de monoquimioterapia aplicados	103	167	140	176	197	0	0	0	0	0	0	0	783
Ciclos iniciados de Poliquimioterapia	Nº de ciclos de poliquimioterapia iniciados	87	109	111	127	118	0	0	0	0	0	0	0	552
Sesiones de aplicación de poliquimioterapia EV (Promedio de 3 medicamentos)	Nº de sesiones de poliquimioterapia aplicados	148	180	203	202	229	0	0	0	0	0	0	0	962
Manejo de las náuseas	Nº de usuarios con naúseas asistidos	148	180	203	202	229	0	0	0	0	0	0	0	962
Manejo del vómito	Nº de usuarios con vómito asistidos	84	80	86	45	58	0	0	0	0	0	0	0	353
Manejo del dolor	Nº de usuarios con dolor asistidos	14	29	21	35	42	0	0	0	0	0	0	0	141
AUTORIZACIÓN DE SEGUROS: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO														
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos VINCULADOS- SISBEN	Nº de usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	24	32	28	25	26	0	0	0	0	0	0	0	135
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos ARS	Nº de usuarios adultos ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	46	47	59	60	72	0	0	0	0	0	0	0	284
Enseñanza trámite de seguros a usuarios adultos EPS.	Nº de usuarios adultos EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	0	3	5	5	4	0	0	0	0	0	0	0	17
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños VINCULADOS- SISBEN	Nº de familias de niños usuarios VINCULADOS - SISBEN receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	11	15	20	24	12	0	0	0	0	0	0	0	82
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños ARS	Nº de familias de niños usuarios de ARS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	24	39	28	46	45	0	0	0	0	0	0	0	182
Enseñanza trámite de seguros a familia de usuarios niños EPS	Nº de familias de niños usuarios EPS receptores de enseñanza sobre trámite de seguro salud	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO														
Enseñanza a usuarios adultos hospitalizados con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos hospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	12	15	9	14	15	0	0	0	0	0	0	0	65
Enseñanza a usuarios adultos ambulatorios con administración de quimioterapia	Nº de usuarios adultos ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	58	67	83	76	87	0	0	0	0	0	0	0	371
Enseñanza a usuarios niños hospitalizados con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niñoshospitalizados receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	12	16	19	36	20	0	0	0	0	0	0	0	103
Enseñanza a usuarios niños ambulatorios con admon de quimioterapia	Nº de familias de usuarios niños ambulatorios receptores de indicaciones sobre administración de quimioterapia	24	38	29	35	37	0	0	0	0	0	0	0	163
Orientación en los servicios de la institución USUARIOS NUEVOS	Nº de Usuarios nuevos admitidos en el servicio (Cuidados de enfermería en la admisión)	7	15	16	10	14	0	0	0	0	0	0	0	62
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en el servicio	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Preceptor: estudiante (grupo o individual)	Nº de grupos de estudiantes orientados en el servicio	2	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	9
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	12	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	60
Monitorización de la calidad	Nº de Monitoreos de la calidad solicitado por Departamento de Enfermería	62	28	30	31	31	0	0	0	0	0	0	0	182
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de Monitoreos de la producción solicitado por Departamento de Enfermería	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Cuadro de turnos elaborado	Nº de Cuadros de turnos mensual elaborado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cuadros de recargos nocturnos dominicales y festivos Notificación de ausencias	Nº de cuadros de recargos nocturnos. dominicales y festivos	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Facilitación de permisos cambio de turno autorizado	Nº de Autorizaciónes de cambios de turno de la plantilla	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11

Gráfico 6.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
UNIDAD DE ONCOLOGÍA
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD. AÑOS 1999 - 2003



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1999	0.00	0.00	0.00	3.67	2.88	5.45	3.04	3.46	4.45	3.77	4.16	3.71
2000	2.93	4.39	4.35	3.67	4.44	4.64	3.58	4.62	4.72	4.71	4.99	3.65
2001	3.24	4.64	4.18	3.46	3.04	3.24	3.54	4.69	4.86	6.25	5.93	4.66
2002	4.10	6.38	5.25	5.71	4.73	4.68	5.21	5.15	5.81	5.92	5.70	4.28
2003	4.94	6.36	5.82	6.10	6.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Tabla 149. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 1999

SERVICIO UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1488	8928	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	8.928
FEBRERO	1344	8064	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	8.064
MARZO	1488	8928	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	8.928
ABRIL	1440	8640	5.289	882	61,2	6,00	3,67	38,8	3.351
MAYO	1674	10044	4.818	803	48,0	6,00	2,88	52,0	5.227
JUNIO	1620	9720	8.836	1473	90,9	6,00	5,45	9,1	885
JULIO	1674	10044	5.095	849	50,7	6,00	3,04	49,3	4.949
AGOSTO	1674	10044	5.794	966	57,7	6,00	3,46	42,3	4.250
SEPTIEMBRE	1620	9720	7.203	1201	74,1	6,00	4,45	25,9	2.517
OCTUBRE	1674	10044	6.303	1051	62,8	6,00	3,77	37,2	3.741
NOVIEMBRE	1620	9720	6.739	1123	69,3	6,00	4,16	30,7	2.981
DICIEMBRE	1674	10044	6.207	1034	61,8	6,00	3,71	38,2	3.837

Tabla 150. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2000

SERVICIO UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1674	10044	4.910	818	48,9	6,00	2,93	51,1	5.134
FEBRERO	1512	9072	6.632	1105	73,1	6,00	4,39	26,9	2.440
MARZO	1674	10044	7.289	1215	72,6	6,00	4,35	27,4	2.755
ABRIL	1620	9720	5.938	990	61,1	6,00	3,67	38,9	3.782
MAYO	1488	8928	6.601	1100	73,9	6,00	4,44	26,1	2.327
JUNIO	1440	8640	6.679	1113	77,3	6,00	4,64	22,7	1.962
JULIO	1488	8928	5.323	887	59,6	6,00	3,58	40,4	3.605
AGOSTO	1488	8928	6.882	1147	77,1	6,00	4,62	22,9	2.046
SEPTIEMBRE	1440	8640	6.795	1132	78,6	6,00	4,72	21,4	1.845
OCTUBRE	1488	8928	7.003	1167	78,4	6,00	4,71	21,6	1.925
NOVIEMBRE	1440	8640	7.184	1197	83,2	6,00	4,99	16,8	1.456
DICIEMBRE	1488	8928	5.427	904	60,8	6,00	3,65	39,2	3.501

Tabla 151. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2001

SERVICIO UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1488	8928	4.820	803	54,0	6,00	3,24	46,0	4.108
FEBRERO	1344	8064	6.240	1040	77,4	6,00	4,64	22,6	1.824
MARZO	1488	8928	6.216	1036	69,6	6,00	4,18	30,4	2.712
ABRIL	1440	8640	4.988	831	57,7	6,00	3,46	42,3	3.652
MAYO	1488	8928	4.526	754	50,7	6,00	3,04	49,3	4.402
JUNIO	1440	8640	4.664	777	54,0	6,00	3,24	46,0	3.976
JULIO	1488	8928	5.266	878	59,0	6,00	3,54	41,0	3.662
AGOSTO	1302	7812	6.103	1017	78,1	6,00	4,69	21,9	1.709
SEPTIEMBRE	1260	7560	6.121	1020	81,0	6,00	4,86	19,0	1.439
OCTUBRE	1302	7812	8.133	1355	104,1	6,00	6,25	-4,1	-321
NOVIEMBRE	1260	7560	7.473	1245	98,8	6,00	5,93	1,2	87
DICIEMBRE	1302	7812	6.065	1011	77,6	6,00	4,66	22,4	1.747

Tabla 152. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2002

SERVICIO UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1302	7812	5.333	889	68,3	6,00	4,10	31,7	2.479
FEBRERO	1176	7056	7.503	1251	106,3	6,00	6,38	-6,3	-447
MARZO	1302	7812	6.835	1139	87,5	6,00	5,25	12,5	977
ABRIL	1260	7560	7.193	1199	95,1	6,00	5,71	4,9	367
MAYO	1302	7812	6.162	1027	78,9	6,00	4,73	21,1	1.651
JUNIO	1260	7560	5.896	983	78,0	6,00	4,68	22,0	1.664
JULIO	1302	7812	6.784	1131	86,8	6,00	5,21	13,2	1.028
AGOSTO	1302	7812	6.699	1117	85,8	6,00	5,15	14,2	1.113
SEPTIEMBRE	1260	7560	7.319	1220	96,8	6,00	5,81	3,2	241
OCTUBRE	1302	7812	7.711	1285	98,7	6,00	5,92	1,3	101
NOVIEMBRE	1260	7560	7.183	1197	95,0	6,00	5,70	5,0	377
DICIEMBRE	1302	7812	5.572	929	71,3	6,00	4,28	28,7	2.240

Tabla 153. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN

AÑO 2003

SERVICIO UNIDAD DE ONCOLOGÍA

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE PUNCIÓN INTRAVENOSA

UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TERICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	1302	7812	6.427	1071	82,3	6,00	4,94	17,7	1.385
FEBRERO	1176	7056	7.474	1246	105,9	6,00	6,36	-5,9	-418
MARZO	1302	7812	7.584	1264	97,1	6,00	5,82	2,9	228
ABRIL	1260	7560	7.689	1282	101,7	6,00	6,10	-1,7	-129
MAYO	1302	7812	8.836	1473	113,1	6,00	6,79	-13,1	-1.024
JUNIO	1260	7560	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.560
JULIO	1302	7812	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.812
AGOSTO	1302	7812	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.812
SEPTIEMBRE	1260	7560	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.560
OCTUBRE	1302	7812	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.812
NOVIEMBRE	1260	7560	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.560
DICIEMBRE	1302	7812	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	7.812

5.7 UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS CUIDADO BÁSICO E INTERMEDIO

Es el conjunto de talento humano, recursos físicos y tecnológicos de complejidad mediana y nivel de atención III, pertenecientes a la unidad funcional Hospitalaria y del área Asistencial.

El objetivo general de la unidad de recién nacidos es atender el producto del embarazo y parto de riesgo, durante el periodo de transición, y los neonatos con patología, bajo peso o prematurez a través de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, docencia e investigación.

Es garante de la atención de la salud no solo de usuarios asegurados en el régimen contributivo y subsidiado, sino de aquellos recién nacidos pobres y vulnerables que no se encuentran dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para dar cumplimiento al articulo 50 de la Constitución Política de Colombia: “Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.” Asegura además la atención de desplazados, indígenas e indigentes.

En la actualidad, orgánicamente la dependencia funcional de los trabajadores de enfermería que allí se encuentran es del Jefe médico de Pediatría y el jefe médico de la Unidad, y jerárquicamente el superior inmediato es la enfermera jefe del Departamento de Enfermería.

La productividad del servicio está definida fundamentalmente por el volumen de usuarios, el perfecto funcionamiento de las incubadoras, la disponibilidad de insumos y el adecuado control de riesgos intra-hospitalarios.

En el año 1997, la demanda de camas, producto de los partos atendidos en la Institución y de las características del recién nacido, provocaban hacinamiento en el servicio de sala de partos, con el consecuente aumento de la infección intra-hospitalaria y la morbilidad perinatal, claramente documentada por el comité de infecciones. Esto llevó a la creación de seis unidades adicionales, quedando 18 cunas, en la sala 420 de la Institución para la atención de menores de 0 a 30 días y la dotación de la sala 416 con nuevas incubadoras para completar 12.

La calidad del servicio de enfermería, médico, de apoyo diagnóstico, y de dotación de equipos, da condiciones para la acreditación del servicio de recién nacidos como cuidado básico e intermedio neonatal, de complejidad III.

La debilidad, mencionada en los años 1997 - 1998, era la falta de enfermera profesional las 24 horas del día, solo se contaba con cubrimiento de 7:00 a 8:00 pm. de lunes a viernes y en las mañanas de sábado y domingo, con responsabilidad de 30 usuarios. A finales del año 1998 se asignaron 6 enfermeras, distribuidas en las 24 horas, para que laboraran dos en el día y una en la noche, los siete días de la semana.

La plantilla de personal auxiliar se aumentó, en la misma época, de 14 a 18 personas, dando una relación de una auxiliar de enfermería por cada 6 recién nacidos.

Este era uno de los servicios que al no contar con enfermería profesional las 24 horas, la auxiliar de enfermería asume funciones que no son de su competencia por su capacidad técnico-científica y por tanto no es posible separar la acción real de la enfermera y auxiliar de enfermería en la producción de las intervenciones realizadas. Además, dicha situación crea la probabilidad del aumento del riesgo.

La ocupación de la unidad a través de los años se encuentra sobre el 95%, dejando muy poca movilidad de camas para la atención de las urgencias, generadas en la Sala de Partos de la institución. Han existido dificultades en la contrarreferencia de usuarios con patologías de nivel I y II de atención, además en el retiro oportuno del recién nacido cuando es dado de alta, porque sus padres no viven en área metropolitana de Bucaramanga, sino en áreas rurales y otros sitios de Santander.

La productividad anual de la unidad tiene el siguiente comportamiento: 4.79, 5.87, 5.43 y 6.13 uvr / hora contratada en los años 2000, 2001, 2002 y parte del 2003 respectivamente; la tendencia de la productividad muestra una disminución aparente que corresponde a solución de los problemas administrativos para estabilizarse en el rango de 5.0 - 6.0 uvr / hora contratada.

La sub-utilización del recurso hora contratada del trabajador de enfermería es menor al 3%. Este servicio no es conveniente gerenciarlo con la capacidad máxima de producción, por ser receptor de usuarios altamente vulnerables y con costos familiares y sociales elevados.

A continuación se presentan los resultados del Sistema de medición de la productividad de la intervención de enfermería de la Unidad de Recién Nacidos en las tablas 154 - 156; 169 - 176 y en el gráfico 7. Las tablas 157 - 168 no están impresas, corresponden a la producción - productividad comparada de cada uno de los meses en los años 2000 al 2003. Si desea consultarlas se encuentran en medio magnético en el archivo central de la biblioteca de la institución.

Tabla 154. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

REGISTRO DE TIEMPO ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EMPLEADO EN LA ELABORACIÓN DE CADA PRODUCTO

SERVICIO:UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

Fecha de elaboración | **Marzo 2000**

Nº	PRODUCTO	Tiempo promedio minutos
	Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	***10***
	TRANSPORTE	
1	Usuario transportado a examen extrahospitalario.	12,0
2	Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	12,0
	REGISTROS DE ENFERMERÍA	
3	Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	10,0
4	Documentación: Hoja de gastos diligenciada	2,0
5	Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios.	30,0
6	Reporte de quejas de familia atendidas	25,0
7	Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	3,0
8	Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx.	2,0
	ENSEÑANZA	
9	Enseñanza diaria a los padres.	10,0
10	Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	20,0
11	Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	45,0
	OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO	
12	Manejo de muestras	10,0
13	Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	5,0
14	Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	10,0
15	Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	2,0
	COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	
16	Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	20,0
17	Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	30,0
18	Colaboración con el médico: Punción lumbar	30,0
19	Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	15,0
20	Colaboración con el médico: Punción ventricular	30,0
21	Ayuda en la exploración médica diaria	5,0
22	Ayuda en la exploración: Valoración oftalmológica	10,0
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	
23	Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	2,0
24	Medicamento administrado por vía oral o enteral	5,0
25	Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	10,0
26	Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	5,0
27	Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	10,0
	ALIMENTACIÓN	
28	Administración nutrición parenteral en 24 horas	10,0
29	Alimentación por biberón (succión)	10,0
30	Alimentación enteral por sonda (gavaje)	10,0
31	Ayuda en la lactancia materna	10,0
32	Succión no nutritiva	5,0

	CUIDADOS DE LAS HERIDAS	
33	Cuidados de las heridas. TIPO I (Umbilical, venodisección)	5,0
34	Cuidados de las heridas. TIPO II	8,0
35	Retiro de puntos.	10,0
	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	
36	Resucitación	50,0
37	Revisión del carro de emergencias	12,0
38	Manejo de las convulsiones	20,0
	TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS	
39	CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O recién nacidos.	15,0
40	Cuidados de enfermería al ingreso	30,0
	CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS	
41	Aspiración de la vía área	15,0
42	Intubación y estabilización de la vía aérea	8,0
43	Oxigenoterapia	8,0
44	Oxímetria de pulso tomadas	3,0
45	Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	5,0
46	Fisioterapia respiratoria	10,0
47	Trámite y administración de productos sanguíneos	30,0
48	Punción intravenosa	13,0
49	Cuidados postmorten	30,0
50	Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	8,0
51	Monitorización neurológica	10,0
52	Manejo de la tecnología: Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario.	25,0
53	Sondaje gastrointestinal	6,0
54	Cuidados de la sonda gastrointestinal	5,0
55	Lavados gástricos	13,0
56	Preparación quirúrgica	17,0
57	Cuidados postanestesia	15,0
58	Manejo de la tecnología: Cuidado diario de incubadoras o cunas	5,0
59	Manejo de líquidos / electrólitos	7,0
60	Usuario preparado para programa retinopatía	30,0
61	Baño al recién nacido	12,0
62	Cuidados de las uñas del recién nacido	2,0
63	Cuidados de los ojos del recién nacido	5,0
64	Cuidados de los oídos del recién nacido	2,0
65	Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	6,0
66	Retiro de yeso	30,0
67	Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	6,0
	GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO	
68	Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	4,0
69	Cuadro de turnos elaborado	20,0
70	Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	5,0
71	Preceptor: empleado	60,0
72	Elaboración de recargos y notificación de ausencias	60,0
73	Manejo de los suministros: pedidos realizados	15,0
74	Control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social.	8,0
75	Informe de turnos	30,0
76	Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica	60,0
77	Monitoreo de la calidad solicitado por superior	30,0
78	Monitoreo de la producción solicitado por superior	10,0

Tabla 155. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTOS EN VALOR EQUIVALENTE

SERVICIO: UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

*Hoja del Sistema de Costos Hospitalarios 2000 Ministerio de Salud.

PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	FACTORES		EQUIVALENCIA
		TIEMPO DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	
	Medida del Factor en	MINUTOS	ALTO(3) MEDIO(2) BAJO(1)	UVR
	Importancia (de 3 A 0)	3	0	
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	*Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID*	**10**	**2**	1,000
TRANSPORTE				
Usuario transportado a examen extrahospitalario.	Nº de usuarios transportados a exámenes extrahospitalarios	12		1,200
Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de usuarios transportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	12		1,200
REGISTROS DE ENFERMERÍA				
Trascripción de ordenes: Historia clinica organizada y revisada	Nº de historias clinicas organizadas y revisadas	10		1,000
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de hojas de gastos diligenciada	2		0,200
Informe de incidencias: accidentes e indcidentes de usuarios.	Nº de informes de incidencias: accidentes e incidentes de usuarios	30		3,000
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de reportes de quejas de familias atendidas	25		2,500
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermeria realizadas	3		0,300
Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx.	Nº de placas seleccionadas y remitidas a RX	2		0,200
ENSEÑANZA				
Enseñanza diaria a los padres.	Nº de enseñanzas en salud dadas a los padres	10		1,000
Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de padres receptores de indicaciones ambulatorias.	20		2,000
Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	Nº de grupos de estudiantes que recien inducción para entrenamiento en el servicio	45		4,500
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO				
Manejo de muestras	Nº de muestras para laboratorio manejadas	10		1,000
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometria	Nº de glucometrias tomadas y procesadas	5		0,500
Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	Nº de muestras de gases arteriales o microhematocritos tomados	10		1,000
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	2		0,200
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS				
Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	Nº de colaboraciones con cataterismos umbilicales	20		2,000
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones con instalaciones de catéter central	30		3,000
Colaboración con el médico: Punción lumbar	Nº de colaboraciones con punciones lumbares	30		3,000
Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	Nº de colaboraciones con punciones suprapúbicas	15		1,500
Colaboración con el médico: Punción ventricular	Nº de colaboraciones con punciones ventriculares	30		3,000
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de asistencias en la exploración médica diaria	5		0,500
Ayuda en la exploración: Valoración oftalmológica	Nº de asistencias en la exploración médica de oftalmología	10		1,000
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas provenientes de farmacia	2		0,200
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de medicamentos administrados por vía oral l enteral	5		0,500
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID	10		1,000
Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	Nº de medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica	5		0,500
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de medicamentos administrados por vía inhalatoria (nebulizaciones)	10		1,000
ALIMENTACIÓN				
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de nutriciones parenterales administradas en 24 horas	10		1,000
Alimentación por biberón (succión)	Nº de alimentaciones administradas por succión	10		1,000
Alimentación enteral por sonda (gavaje)	Nº de alimentaciones administradas por gavaje	10		1,000
Ayuda en la lactancia materna	Nº de asesoramientos en la lactancia materna	10		1,000
Succión no nutritiva	Nº de entrenamientos en succión (no nutritivo)	5		0,500

CUIDADOS DE LAS HERIDAS				
Cuidados de las heridas. TIPO I (Umbilical, venodisección)	Nº de heridas tipo I cuidadas	5		0,500
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de heridas tipo II cuidadas	8		0,800
Retiro de puntos.	Nº de heridas con retiro de puntos	10		1,000
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS				
Resucitación	Nº de resucitaciones cerebro-cardio-respiratorias	50		5,000
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al carro de paro	12		1,200
Manejo de las convulsiones	Nº de convulsiones cuidadas	20		2,000
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS				
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O recién nacidos.	Nº de usuarios recién nacidos con cuidados	15		1,500
Cuidados de enfermeria al ingreso	Nº de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso	30		3,000
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS				
Aspiración de la vía área	Nº de aspiraciones de la vía aérea	15		1,500
Intubación y estabilización de la via aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	8		0,800
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	8		0,800
Oximetria de pulso tomadas	Nº de oximetrías de pulso tomadas.	3		0,300
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	5		0,500
Fisioterapia respiratoria	Nº de terapias respiratorias realizadas por enfermería	10		1,000
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de productos sanguíneos tramitados y administrados	30		3,000
Punción intravenosa	Nº de punciones endovenosas realizadas	13		1,300
Cuidados postmorten	Nº de usuarios con cuidados porstmorten	30		3,000
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales mas de dos veces por turno	8		0,800
Monitorización neurológica	Nº de usuarios con monitorización neurológica	10		1,000
Manejo de la tecnología: Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario.	Nº de incubadoras o cunas dispuestas para el recibo de un nuevo usuario	25		2,500
Sondaje gastrointestinal	Nº de sondajes gantrointestinales	6		0,600
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	5		0,500
Lavados gástricos	Nº de lavados gástricos	13		1,300
Preparación quirúrgica	Nº de usuarios con preparación prequirúrgica	17		1,700
Cuidados postanestesia	Nº de usuarios con cuidados postanestesia	15		1,500
Manejo de la tecnología: Cuidado diario de incubadoras o cunas	Nº de incubadoras o cunas cuidadas en forma diana	5		0,500
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos	7		0,700
Usuario preparado para programa retinopatía	Nº de usuarios preparados para programa de retinopatía	30		3,000
Baño al recién nacido	Nº de recién nacidos bañados con esponja o inmersión	12		1,200
Cuidados de las uñas del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de las uñas	2		0,200
Cuidados de los ojos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los ojos	5		0,500
Cuidados de los oídos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los oídos	2		0,200
Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	Nº de cambios de pañal	6		0,600
Retiro de yeso	Nº de retiros de yeso	30		3,000
Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	Nº de usuarios con control diario de peso	6		0,600
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO				
Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	Nº de carátulas de historias clínicas lavadas	4		0,400
Cuadro de turnos elaborado	Nº de cuadros de turnos elaborados	20		2,000
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de cambios de turno autorizados	5		0,500
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en la labores del servicio	60		6,000
Elaboración de recargos y notificación de ausencias	Nº de personas con elaboración de recargos y notificación de ausencias	60		6,000
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	15		1,500
Control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social.	Nº de gestiones administrativas o ante trabajo social adelantadas	8		0,800
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turno realizados	30		3,000
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica	Nº de participaciones en revistas médicas	60		6,000
Monitoreo de la calidad solicitado por superior	Nº de monitoreos de la calidad adelantados	30		3,000
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de monitoreo de la producción adelantados	10		1,000

Tabla 156. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS

AÑO / MES	Días mes	Horas semana	Horas mes/ persona	2000		2001		2002		2003	
				Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio	Numero Trabajador	Horas mes/ contratadas por servicio
ENERO	31	48	213	19,5	4145	22,5	4783	22	4677	21	4464
FEBRERO	28	48	192	19,5	3744	22,5	4320	22	4224	21	4032
MARZO	31	48	213	19,5	4145	22,5	4783	22	4677	9	1913
ABRIL	30	48	206	19,5	4011	22,5	4629	22	4526	21	4320
MAYO	31	48	213	22,5	4783	22,5	4783	22	4677	21	4464
JUNIO	30	48	206	22,5	4629	22,5	4629	22	4526	21	4320
JULIO	31	48	213	22,5	4783	22,5	4783	22	4677	21	4464
AGOSTO	31	48	213	22,5	4783	22,5	4783	22	4677	21	4464
SEPTIEMBRE	30	48	206	22,5	4629	22,5	4629	22	4526	21	4320
OCTUBRE	31	48	213	22,5	4783	22,5	4783	22	4677	21	4464
NOVIEMBRE	30	48	206	22,5	4629	22,5	4629	22	4526	21	4320
DICIEMBRE	31	48	213	22,5	4783	22,5	4783	22	4677	21	4464

Tabla 169. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2000

SERVICIO: UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		0,00	0,00	0,00	6,62	6,50	6,33	6,39	6,57	6,50	6,26	6,26	6,01	4,79
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		0	0	0	26.540	31.090	29.298	30.546	31.417	30.066	29.942	28.996	28.733	266.626
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		24.871	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	22.464	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2000
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	*Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID*	0	0	0	1.997	2.299	2.100	2.940	2.584	2.598	2.361	2.066	1.707	20.652
TRANSPORTE														
Usuario transportado a examen extrahospitalario	Nº de usuarios transportados a exámenes extrahospitalarios	0	0	0	2	11	9	4	6	4	3	2	3	44
Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de usuarios transportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	0	0	0	23	50	34	24	29	36	7	32	25	260
REGISTROS DE ENFERMERÍA														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de historias clínicas organizadas y revisadas	0	0	0	1.823	2.693	2.680	2.664	2.723	2.601	2.545	2.546	2.640	22.915
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de hojas de gastos diligenciada	0	0	0	2.479	2.693	2.680	2.664	2.723	2.601	2.545	2.546	2.640	23.571
Informe de incidencias: accidentes o indidentes de usuarios	Nº de informes de incidencias accidentes e incidentes de usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de reportes de quejas de familias atendidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 ° turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	0	0	0	3.646	5.386	5.360	5.328	5.446	5.202	5.090	5.092	5.280	45.830
Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx. a RX	Nº de placas seleccionadas y remitidas	0	0	0	73	99	88	49	62	88	102	100	69	730
ENSEÑANZA														
Enseñanza diaria a los padres	Nº de enseñanzas en salud dadas a los padres	0	0	0	533	564	463	499	648	564	646	610	582	5.109
Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de padres receptores de indicaciones ambulatorias	0	0	0	141	84	107	66	71	35	61	81	69	715
Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	Nº de grupos de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	0	0	0	4	8	6	1	7	12	3	5	3	49
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de muestras para laboratorio manejadas	0	0	0	19	28	51	46	50	19	20	15	12	260
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	0	0	0	73	46	129	59	124	74	90	104	89	788
Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	Nº de muestras de gases arteriales o microhematocritos tomados	0	0	0	56	82	57	45	61	57	48	47	51	504
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	0	0	0	148	156	237	150	235	150	158	166	152	1.552
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	Nº de colaboraciones con cateterismos umbilicales	0	0	0	3	5	3	4	1	0	1	1	1	19
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones con instalaciones de catéter central	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	5
Colaboración con el médico: Punción lumbar	Nº de colaboraciones con punciones lumbares	0	0	0	0	16	1	5	19	7	7	0	1	56
Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	Nº de colaboraciones con punciones suprapúbicas	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Colaboración con el médico: Punción ventricular	Nº de colaboraciones con punciones ventriculares	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	7
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de asistencias en la exploración médica diaria	0	0	0	1.195	1.675	1.368	1.261	1.409	1.328	1.441	1.220	1.153	12.050
Ayuda en la exploración: Valoración oftalmologica	Nº de asistencias en la exploración médica de oftalmología	0	0	0	15	18	18	3	12	13	13	13	4	107
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas provenientes de farmacia	0	0	0	994	908	872	902	885	839	694	654	655	7.403
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de medicamentos administrados por vía oral / enteral	0	0	0	2.713	2.752	3.199	2.272	2.627	1.980	2.159	1.737	2.293	21.732
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID	0	0	0	1.997	2.299	2.100	2.940	2.584	2.598	2.361	2.066	1.707	20.652
Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	Nº de medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica	0	0	0	100	280	269	426	173	92	373	464	416	2.593
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de medicamentos administrados por vía inhalatoria (nebulizaciones)	0	0	0	74	424	265	371	437	196	229	277	277	2.550
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de nutriciones parenterales administradas en 24 horas	0	0	0	112	166	185	59	133	195	127	150	146	1.273
Alimentación por biberón (succión)	Nº de alimentaciones administradas por succión	0	0	0	2.360	2.886	2.699	2.600	2.838	2.629	2.840	2.757	2.467	24.096
Alimentación enteral por sonda (gavaje)	Nº de alimentaciones administradas por cavaje	0	0	0	2.445	2.761	2.421	2.987	2.929	2.575	2.740	2.692	3.423	24.973
Ayuda en la lactancia materna	Nº de asesoramientos en la lactancia materna	0	0	0	842	911	595	880	912	893	853	859	829	7.874
Succión no nutritiva	Nº de entrenamientos en succión (no nutritiva)	0	0	0	1.038	1.065	1.071	987	1.080	1.023	1.032	1.074	1.068	9.438

CUIDADOS DE LAS HERIDAS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Cuidados de las heridas. TIPO I (Umbilical, venodisección)	Nº de heridas tipo I cuidadas	0	0	0	694	728	737	686	657	777	754	792	666	6 491
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de heridas tipo II cuidadas	0	0	0	37	73	71	90	29	0	85	32	9	426
Retiro de puntos	Nº de heridas con retiro de puntos	0	0	0	0	10	2	8	1	6	1	6	8	44
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de resucitaciones cerebro-cardio-respiratorias	0	0	0	4	9	5	15	6	8	1	2	2	52
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al carro de paro	0	0	0	60	62	60	62	62	60	62	60	62	550
Manejo de las convulsiones	Nº de convulsiones cuidadas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. Ó recién nacidos.	Nº de usuarios recién nacidos con cuidados	0	0	0	842	911	895	880	912	893	853	859	829	7.874
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso	0	0	0	88	81	84	81	92	93	96	103	101	819
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de aspiraciones de la vía aérea	0	0	0	0	19	8	26	23	75	37	44	16	248
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	0	0	0	4	9	5	15	6	8	1	2	2	52
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	0	0	0	87	50	107	78	188	177	171	192	147	1.197
Oximetría de pulso tomadas	Nº de oximetrías de pulso tomadas	0	0	0	301	583	314	421	335	706	768	632	431	4.491
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	0	0	0	87	50	107	78	188	177	171	192	147	1.197
Fisioterapia respiratoria	Nº de terapias respiratorias realizadas por enfermería	0	0	0	301	583	314	421	335	706	768	632	431	4.491
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de productos sanguíneos tramitados y administrados	0	0	0	64	26	37	11	17	20	17	7	13	222
Punción intravenosa	Nº de punciones endovenosas realizadas	0	0	0	110	153	122	162	152	260	212	260	141	1.572
Cuidados postmorten	Nº de usuarios con cuidados postmorten	0	0	0	8	10	7	9	4	5	6	7	0	56
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales mas de dos veces por turno	0	0	0	134	218	129	175	149	222	210	226	176	1.639
Monitorización neurológica	Nº de usuarios con monitorización neurológica	0	0	0	842	911	895	880	912	893	853	859	829	7.874
Manejo de la tecnología: Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario	Nº de incubadoras o cunas dispuestas para el recibo de un nuevo usuario	0	0	0	180	166	109	184	165	93	96	75	102	1.170
Sondaje gastrointestinal	Nº de sondajes gantrointestinales	0	0	0	306	298	271	279	204	302	331	347	355	2.693
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	0	0	0	306	298	271	279	204	302	331	347	355	2.693
Lavados gástricos	Nº de lavados gástricos	0	0	0	20	28	28	23	19	18	8	14	4	162
Preparación quirúrgica	Nº de usuarios con preparación preguirúrgica	0	0	0	16	8	5	15	15	11	1	4	2	77
Cuidados postanestesia	Nº de usuarios con cuidados postanestesia	0	0	0	16	8	5	15	15	11	1	4	2	77
Manejo de la tecnología: Cuidado diario de incubadoras o cunas	Nº de incubadoras o cunas cuidadas en forma diaria	0	0	0	1.506	1.557	1.227	1.123	1.968	2.015	2.096	1.544	1.894	14.950
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos	0	0	0	136	181	194	180	126	155	116	216	389	1.695
Usuario preparado para programa retinopatía	Nº de usuarios preparados para programa de retinopatía	0	0	0	8	17	13	11	12	13	8	12	15	109
Baño al recién nacido	Nº de recién nacidos bañados con esponja o inmersión	0	0	0	504	499	525	497	470	338	463	401	402	4.099
Cuidados de las uñas del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de las uñas	0	0	0	504	499	525	497	470	338	463	401	402	4.099
Cuidados de los ojos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los ojos	0	0	0	504	499	525	497	470	338	463	401	402	4.099
Cuidados de los oídos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los oídos	0	0	0	504	499	525	497	470	338	463	401	402	4.099
Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	Nº de cambios de pañal	0	0	0	3.201	3.451	3.646	2.693	3.264	3.066	2.554	3.127	3.328	28.330
Retiro de yeso	Nº de retiros de yeso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	Nº de usuarios con control diario de peso	0	0	0	215	267	233	177	399	353	384	375	343	2.746
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	Nº de carátulas de historias clínicas lavadas	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Cuadro de turnos elaborado	Nº de cuadros de turnos elaborados	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
Facilitación de permisos, cambio de turno autorizado	Nº de cambios de turno autorizados	0	0	0	45	33	33	50	30	30	25	25	25	296
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en la labores del servicio	0	0	0	4	0	0	1	1	1	2	2	2	13
Elaboración de recargos y notificación de ausencias	Nº de personas con elaboración de recargos y notificación de ausencias	0	0	0	20	23	23	23	23	23	23	23	23	204
Manejo de los suministros, pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	0	0	0	8	10	9	11	8	8	10	10	10	84
Control de casos específicos, gestión administrativa o ante trabajo social	Nº de gestiones administrativas o ante trabajo social adelantadas	0	0	0	100	100	100	250	250	250	215	215	215	1.695
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turno realizados	0	0	0	120	124	120	124	124	120	124	120	124	1.100
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica	Nº de participaciones en revistas médicas	0	0	0	30	31	30	30	30	30	31	30	31	273
Monitoreo de la calidad solicitado por superior	Nº de monitoreos de la calidad adelantados	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de monitoreo de la producción adelantados	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Tabla 170. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2001

SERVICIO	UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE	Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.
UNIDAD DE VALOR RELATIVO	1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		6,43	6,09	6,77	5,69	6,26	6,21	6,25	5,17	5,97	5,18	5,73	4,73	5,87
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		30.733	26.289	32.386	26.344	29.934	28.758	29.888	24.742	27.646	24.780	26.511	22.638	330.648
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		28.697	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	25.920	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2001
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	*Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID*	2.360	1.882	2.350	1.731	2.035	1.830	2.147	1.340	1.743	1.800	1.753	1.302	22.273
TRANSPORTE														
Usuario transportado a examen extrahospitalario	Nº de usuarios transportados a exámenes extrahospitalarios	2	2	5	6	5	9	4	1	2	3	2	5	46
Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de usuarios transportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	26	25	60	28	33	33	15	11	25	32	20	10	318
REGISTROS DE ENFERMERÍA														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de historias clínicas organizadas y revisadas	2.605	2.264	2.991	2.192	2.518	2.446	2.425	2.253	2.277	2.085	2.253	2.003	28.312
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de hojas de gastos diligenciada	2.558	2.264	2.991	2.192	2.518	2.446	2.425	2.253	2.277	2.085	2.253	2.003	28.265
Informe de incidencias, accidentes e indcidentes de usuarios.	Nº de informes de incidencias accidentes e incidentes de usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de reportes de quejas de familias atendidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 ° turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	5.116	4.528	5.982	4.384	5.036	4.892	4.850	4.506	4.554	4.170	4.506	4.006	56.530
Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx.	Nº de placas seleccionadas y remitidas a RX	118	69	114	66	51	51	88	39	50	114	55	81	896
ENSEÑANZA														
Enseñanza diaria a los padres	Nº de enseñanzas en salud dadas a los padres	670	549	638	452	540	609	714	595	461	511	649	510	6.898
Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de padres receptores de indicaciones ambulatorias	147	53	57	66	103	47	62	52	41	73	58	91	850
Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	Nº de grupos de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	6	0	1	4	9	5	6	2	9	8	7	3	60
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de muestras para laboratorio manejadas	24	16	6	10	12	21	25	11	13	20	29	8	195
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	99	67	28	27	33	79	83	29	48	44	67	47	651
Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	Nº de muestras de gases arteriales o microhematocritos tomadas	48	42	43	31	32	11	34	26	25	20	26	13	351
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	171	125	77	68	77	111	142	66	86	84	122	68	1.197
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	Nº de colaboraciones con cateterismos umbilicales	4	1	0	0	3	1	2	2	2	4	0	0	19
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones con instalaciones de catéter central	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
Colaboración con el médico: Punción lumbar	Nº de colaboraciones con punciones lumbares	5	5	5	12	10	3	5	1	14	5	8	6	79
Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	Nº de colaboraciones con punciones suprapúbicas	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Colaboración con el médico: Punción ventricular	Nº de colaboraciones con punciones ventriculares	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de asistencias en la exploración médica diaria	1.450	1.156	1.428	1.036	974	1.350	1.273	998	1.154	1.220	1.130	1.218	14.387
Ayuda en la exploración: Valoración oftalmológica	Nº de asistencias en la exploración médica de oftalmología	13	9	12	10	12	14	10	15	11	17	4	4	131
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas provenientes de farmacia	720	433	527	494	476	496	507	453	559	744	581	567	6.557
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de medicamentos administrados por vía oral / enteral	2.220	1.624	2.131	2.014	2.979	2.638	2.379	1.959	2.556	2.012	1.894	1.745	26.151
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID	2.360	1.882	2.350	1.731	2.035	1.830	2.147	1.340	1.743	1.800	1.753	1.302	22.273
Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	Nº de medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica	318	278	370	277	98	277	142	258	635	149	391	261	3.454
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de medicamentos administrados por vía inhalatoria (nebulizaciones)	236	199	289	215	152	237	337	238	394	307	279	289	3.172
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de nutriciones parenterales administradas en 24 horas	120	120	168	135	112	101	83	73	58	98	108	62	1.238
Alimentación por biberón (succión)	Nº de alimentaciones administradas por succión	2.840	2.291	3.393	3.374	2.544	3.776	3.264	2.983	3.178	2.278	2.471	2.497	34.887
Alimentación enteral por sonda (gavaje)	Nº de alimentaciones administradas por gavaje	2.680	2.587	2.740	1.933	3.449	2.142	2.677	2.300	2.167	1.977	2.697	2.046	29.395
Ayuda en la lactancia materna	Nº de asesoramientos en la lactancia materna	878	763	902	776	945	827	879	697	1.104	736	816	697	10.020
Succión no nutritiva	Nº de entrenamientos en succión (no Nutritivo)	1.074	837	1.059	912	1.176	996	1.191	762	786	1.011	948	939	11.691

CUIDADOS DE LAS HERIDAS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Cuidados de las heridas. TIPO I (Umbilical, venodisección)	Nº de heridas tipo I cuidadas	760	640	734	626	781	780	762	742	787	570	707	583	8.472
Cuidados de las heridas. TIPO II	Nº de heridas tipo II cuidadas	82	58	48	29	24	47	41	39	75	7	49	11	510
Retiro de puntos	Nº de heridas con retiro de puntos	1	1	11	1	5	7	0	3	0	0	0	1	30
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de resucitaciones cerebro-cardio-respiratorias	4	3	6	4	4	3	1	2	1	0	3	3	34
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al carro de paro	62	54	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62	728
Manejo de las convulsiones	Nº de convulsiones cuidadas	0	4	0	0	2	2	0	0	3	24	0	3	38
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O recién nacidos.	Nº de usuarios recién nacidos con cuidados	878	763	902	776	945	827	879	697	1.104	736	816	697	10.020
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso	98	75	88	72	80	80	61	103	58	101	93	85	994
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de aspiraciones de la vía aérea	34	12	39	41	14	16	28	13	15	38	38	14	302
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	4	1	6	4	4	3	1	2	1	0	3	3	32
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	190	165	168	114	124	167	150	176	103	173	184	96	1.810
Oximetría de pulso tomadas	Nº de oximetrías de pulso tomadas	780	652	648	406	389	431	486	408	287	479	334	400	5.700
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	190	165	186	114	124	167	150	176	103	173	184	96	1.828
Fisioterapia respiratoria	Nº de terapias respiratorias realizadas por enfermería	780	652	648	406	389	431	486	408	287	479	334	400	5.700
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de productos sanguíneos tramitados y administrados	20	10	27	16	18	25	19	6	14	17	21	16	202
Punción intravenosa	Nº de punciones endovenosas realizadas	240	161	175	154	219	168	199	138	148	141	180	96	2.019
Cuidados postmortem	Nº de usuarios con cuidados postmortem	5	1	5	1	3	4	6	0	2	4	4	5	40
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales mas de dos veces por turno	238	203	184	148	166	186	210	36	106	239	95	50	1.861
Monitorización neurológica	Nº de usuarios con monitorización neurológica	878	763	902	776	945	827	879	697	1.104	736	816	697	10.020
Manejo de la tecnología. Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario	Nº de incubadoras o cunas dispuestas para el recibo de un nuevo usuario	98	164	142	317	110	64	134	247	244	157	113	60	1.850
Sondaje gastrointestinal	Nº de sondajes gantrointestinales	350	360	285	202	307	225	246	206	173	208	261	190	3.013
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	350	360	285	202	307	225	246	206	173	208	261	190	3.013
Lavados gástricos	Nº de lavados gástricos	13	5	3	5	4	13	9	6	5	9	17	7	96
Preparación quirúrgica	Nº de usuarios con preparación prequirúrgica	3	5	4	3	2	7	3	5	18	0	1	2	53
Cuidados postanestesia	Nº de usuarios con cuidados postanestesia	3	5	4	3	2	7	3	5	18	0	1	2	53
Manejo de la tecnología. Cuidado diario de incubadoras o cunas	Nº de incubadoras o cunas cuidadas en forma diaria	1.877	1.575	2.192	1.572	2.040	1.647	1.897	1.525	1.766	1.547	1.938	1.412	20.988
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos	120	112	121	105	127	198	214	64	160	41	104	107	1.473
Usuario preparado para programa retinopatía	Nº de usuarios preparados para programa de retinopatía	13	9	14	10	13	21	10	12	15	13	3	15	148
Baño al recién nacido	Nº de recién nacidos bañados con esponja o inmersión	470	411	532	452	506	620	620	431	436	373	374	336	5.561
Cuidados de las uñas del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de las uñas	470	411	532	452	506	620	620	431	436	373	374	336	5.561
Cuidados de los ojos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los ojos	470	411	532	452	506	620	620	431	436	373	374	336	5.561
Cuidados de los oídos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los oídos	470	411	532	452	506	620	620	431	436	373	374	336	5.561
Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	Nº de cambios de pañal	2.716	2.828	3.564	3.017	3.562	3.224	3.100	2.611	2.477	2.587	2.968	2.525	35.181
Retiro de yeso	Nº de retiros de yeso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	Nº de usuarios con control diario de peso	400	315	401	306	397	420	391	356	360	289	405	270	4.310
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	Nº de carátulas de historias clínicas lavadas	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Cuadro de turnos elaborado	Nº de cuadros de turnos elaborados	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de cambios de turno autorizados	70	70	65	34	45	40	58	36	36	16	15	16	512
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en la labores del servicio	0	1	2	3	0	0	2	2	2	2	2	2	18
Elaboración de recargos y notificación de ausencias	Nº de personas con elaboración de recargos y notificación de ausencias	23	23	24	23	23	23	23	23	22	22	22	22	274
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	6	10	5	12	12	13	12	12	12	14	14	14	136
Control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social	Nº de gestiones administrativas o ante trabajo social adelantadas	260	170	239	204	198	213	134	75	75	196	196	196	2.156
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turno realizados	124	112	124	120	124	120	124	124	120	124	120	124	1.460
Reunión multidisciplinar sobre cuidados: Revista médica	Nº de participaciones en revistas médicas	62	56	62	30	31	30	32	32	32	31	30	31	459
Monitoreo de la calidad solicitado por superior	Nº de monitoreos de la calidad adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de monitoreo de la producción adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Tabla 171. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2002

SERVICIO: UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	4,35	5,95	5,47	5,32	5,43	6,07	5,23	4,05	6,63	5,52	5,75	5,39	5,43
	TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO	20.354	25.121	25.596	24.093	25.391	27.472	24.451	18.926	30.005	25.812	26.039	25.204	298.463
	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR	28.059	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	25.344	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2002
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	*Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID*	1.099	1.827	1.497	1.420	1.656	2.001	1.402	1.132	2.035	1.506	1.670	1.714	18.959
TRANSPORTE														
Usuario transportado a examen extrahospitalario	Nº de usuarios transportados a exámenes extrahospitalarios	2	8	8	1	0	9	7	2	15	13	7	5	77
Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de usuarios transportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	31	16	15	29	24	40	10	18	27	21	48	24	303
REGISTROS DE ENFERMERÍA														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de historias clínicas organizadas y revisadas	1.714	2.207	2.190	2.011	2.155	2.066	1.877	1.301	3.131	2.442	2.232	2.213	25.539
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de hojas de gastos diligenciada	1.714	2.207	2.190	2.011	2.155	2.066	1.877	1.304	3.131	2.442	2.232	2.213	25.542
Informe de incidencias: accidentes e indicidentes de usuarios	Nº de informes de incidencias: accidentes e incidentes de usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de reportes de quejas de familias atendidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 ° turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	3.428	4.414	4.380	4.022	4.310	4.132	3.754	2.608	6.262	4.884	4.464	4.426	51.084
Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx.	Nº de placas seleccionadas y remitidas a RX	48	42	66	42	63	117	60	41	65	45	52	54	695
ENSEÑANZA														
Enseñanza diaria a los padres	Nº de enseñanzas en salud dadas a los padres	499	582	594	642	640	876	554	353	666	663	713	605	7.387
Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de padres receptores de indicaciones ambulatorias	59	69	61	56	30	70	31	27	62	77	66	54	662
Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	Nº de grupos de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	12	10	7	5	5	2	1	4	10	5	11	4	76
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de muestras para laboratorio maneladas	33	21	28	36	32	42	20	23	38	33	38	42	386
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	57	45	44	52	66	64	30	45	48	73	42	35	601
Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	Nº de muestras de gases arteriales o microhematocritos tomados	30	50	37	35	40	48	23	21	29	30	34	26	403
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	120	116	109	123	138	154	73	89	115	136	114	103	1.390
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	Nº de colaboraciones con cateterismos umbilicales	0	1	2	0	0	0	1	0	1	5	3	0	13
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones con instalaciones de catéter central	0	3	0	0	0	1	0	0	6	9	3	1	23
Colaboración con el médico: Punción lumbar	Nº de colaboraciones con punciones lumbares	3	8	15	10	14	12	6	4	8	7	3	2	92
Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	Nº de colaboraciones con punciones suprapúbicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Colaboración con el médico: Punción ventricular	Nº de colaboraciones con punciones ventriculares	0	0	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	8
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de asistencias en la exploración médica diaria	895	1.133	1.128	830	1.231	1.620	989	700	1.225	1.127	1.188	1.296	13.362
Ayuda en la exploración: Valoración oftalmológica	Nº de asistencias en la exploración médica de oftalmología	2	3	9	8	2	11	5	4	8	13	6	1	72
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas provenientes de farmacia	375	498	361	421	799	816	418	669	674	525	435	390	6.181
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de medicamentos administrados por vía oral / enteral	1.266	1.566	1.904	1.849	1.957	2.049	1.672	1.082	1.451	1.410	1.224	964	18.394
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID	1.099	1.827	1.497	1.420	1.656	2.001	1.402	1.132	2.035	1.506	1.670	1.714	18.959
Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	Nº de medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica	283	278	203	118	238	331	352	159	202	215	373	186	2.938
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de medicamentos administrados por vía inhalatoria (nebulizaciones)	218	276	364	168	281	214	581	390	234	209	234	242	3.411
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de nutriciones parenterales administradas en 24 horas	64	124	152	64	102	130	81	103	121	152	57	92	1.242
Alimentación por biberón (succión)	Nº de alimentaciones administradas por succión	1.959	2.233	2.749	2.954	2.683	3.096	2.458	1.608	3.829	2.336	2.868	2.613	31.385
Alimentación enteral por sonda (gavaje)	Nº de alimentaciones administradas por gavaje	2.085	2.310	1.895	1.623	2.136	2.262	2.962	1.444	1.708	2.581	2.307	2.063	25.378
Ayuda en la lactancia materna	Nº de asesoramientos en la lactancia materna	577	712	755	691	732	760	681	549	929	790	847	771	8.794
Succión no nutritiva	Nº de entrenamientos en succión (no nutritivo)	741	855	855	753	708	840	684	708	768	912	1.317	813	9.954

CUIDADOS DE LAS HERIDAS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Cuidados de las heridas TIPO I (Umbilical, venodisección)	Nº de heridas tipo I cuidadas	593	774	696	807	669	806	670	528	845	486	678	690	8.246
Cuidados de las heridas TIPO II	Nº de heridas tipo II cuidadas	1	31	2	2	9	17	15	9	35	26	3	22	172
Retiro de puntos	Nº de heridas con retiro de puntos	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	1	0	9
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de resucitaciones cerebro-cardio-respiratorias	0	1	16	3	0	1	7	1	1	0	0	5	35
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al carro de paro	55	56	53	60	62	60	62	62	60	62	60	62	714
Manejo de las convulsiones	Nº de convulsiones cuidadas	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento. O recién nacidos.	Nº de usuarios recién nacidos con cuidados	577	712	755	691	732	760	681	549	929	790	847	771	8.794
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso	78	65	90	89	90	91	85	83	81	75	64	111	1.000
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de aspiraciones de la vía aérea	36	11	30	22	29	41	68	39	22	19	12	56	385
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	0	1	16	3	0	1	7	1	1	0	0	5	35
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	155	142	149	102	111	148	128	158	132	138	161	194	1.718
Oximetría de pulso tomadas	Nº de oximetrías de pulso tomadas	270	549	538	542	512	604	291	426	521	799	771	582	6.405
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	155	142	149	102	111	148	128	158	132	138	161	194	1.718
Fisioterapia respiratoria	Nº de terapias respiratorias realizadas por enfermería	270	549	538	542	512	604	291	426	521	799	771	582	6.405
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de productos sanguíneos tramitados y administrados	8	18	27	11	16	8	31	8	13	16	16	17	189
Punción intravenosa	Nº de punciones endovenosas realizadas	113	185	127	140	126	165	134	135	140	123	124	131	1.643
Cuidados postmorten	Nº de usuarios con cuidados postmorten	7	4	2	3	1	5	5	2	1	2	1	6	39
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales mas de dos veces por turno	159	306	57	56	75	72	55	58	167	215	121	140	1.481
Monitorización neurológica	Nº de usuarios con monitorización neurológica	577	712	755	691	732	760	681	549	929	790	847	771	8.794
Manejo de la tecnología. Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario	Nº de incubadoras o cunas dispuestas para el recibo de un nuevo usuario	76	88	187	368	209	47	181	282	275	130	193	46	2.082
Sondaje gastrointestinal	Nº de sondajes gantrointestinales	198	239	214	153	220	247	327	245	184	244	197	270	2.738
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	198	239	214	153	220	247	327	245	184	244	197	270	2.738
Lavados gástricos	Nº de lavados gástricos	8	8	3	13	25	9	1	8	9	15	5	10	114
Preparación quirúrgica	Nº de usuarios con preparación prequirúrgica	4	3	2	13	0	10	10	6	11	13	4	10	86
Cuidados postanestesia	Nº de usuarios con cuidados postanestesia	4	3	2	13	0	10	10	6	11	13	4	10	86
Manejo de la tecnología. Cuidado diario de incubadoras o cunas	Nº de incubadoras o cunas cuidadas en forma diaria	1.387	1.561	1.366	1.523	1.729	1.990	1.540	1.348	2.702	1.461	1.195	1.581	19.383
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos	113	125	105	98	76	142	198	187	158	237	230	343	2.012
Usuario preparado para programa retinopatía	Nº de usuarios preparados para programa de retinopatía	12	3	16	13	5	5	5	6	8	21	11	3	108
Baño al recién nacido	Nº de recién nacidos bañados con esponja o inmersión	329	359	452	416	435	454	405	381	373	370	356	402	4.732
Cuidados de las uñas del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de las uñas	329	359	452	416	435	454	405	381	373	370	356	402	4.732
Cuidados de los ojos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los ojos	329	359	452	416	435	454	405	381	373	370	356	402	4.732
Cuidados de los oídos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los oídos	329	359	452	416	435	454	405	381	373	370	356	402	4.732
Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	Nº de cambios de pañal	2.334	2.801	3.450	2.620	2.775	3.003	2.919	2.503	3.161	2.747	2.520	2.968	33.801
Retiro de yeso	Nº de retiros de yeso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	Nº de usuarios con control diario de peso	231	275	402	339	334	443	332	316	313	310	306	338	3.941
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	Nº de carátulas de historias clínicas lavadas	120	78	120	120	120	120	12	12	12	120	120	120	1.074
Cuadro de turnos elaborado	Nº de cuadros de turnos elaborados	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de cambios de turno autorizados	60	56	45	54	38	37	46	25	25	20	20	20	446
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en la labores del servicio	1	3	2	3	0	2	5	2	2	4	4	4	32
Elaboración de recargos y notificación de ausencias	Nº de personas con elaboración de recargos y notificación de ausencias	22	23	21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	264
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	16	12	10	13	18	14	10	10	12	12	12	151
Control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social	Nº de gestiones administrativas o ante trabajo social adelantadas	290	40	165	251	190	147	70	120	120	140	140	140	1.813
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turno realizados	124	112	84	120	124	120	124	124	120	124	120	124	1.420
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica	Nº de participaciones en revistas médicas	62	56	62	30	31	30	31	31	31	31	30	31	456
Monitoreo de la calidad solicitado por superior	Nº de monitoreos de la calidad adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de monitoreo de la producción adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Tabla 172. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD AÑO 2003

SERVICIO: UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

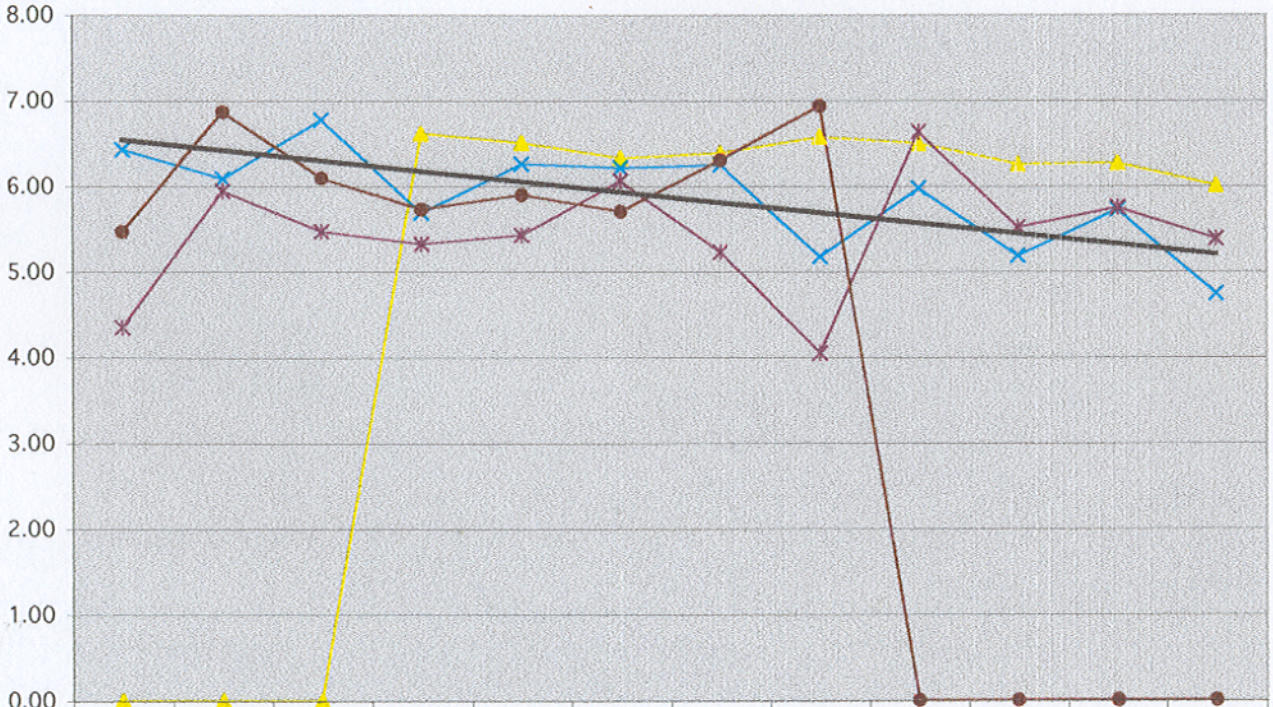
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE: Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.

UNIDAD DE VALOR RELATIVO: 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD		5,46	6,87	6,10	5,74	5,90	5,71	6,30	6,93	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08
TOTAL UNIDADES EQUIVALENTES PRODUCIDAS EN EL PERIODO		24.394	27.682	11.671	24.777	26.339	24.662	28.141	30.933	0	0	0	0	198.599
CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN EN UVR		26.784	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	24.192	TOTAL
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2003
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.	*Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID*	1.924	1.516	1.033	1.543	1.583	1.608	1.498	2.229	0	0	0	0	12.934
TRANSPORTE														
Usuario transportado a examen extrahospitalario	Nº de usuarios transportados a exámenes extrahospitalarios	20	3	0	4	4	5	4	2	0	0	0	0	42
Usuario transportado a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	Nº de usuarios transportados a procedimiento intrahospitalario u otro servicio	18	19	5	24	19	15	34	27	0	0	0	0	161
REGISTROS DE ENFERMERÍA														
Trascripción de ordenes: Historia clínica organizada y revisada	Nº de historias clínicas organizadas y revisadas	2.416	2.371	927	2.248	2.285	1.927	2.518	2.669	0	0	0	0	17.361
Documentación: Hoja de gastos diligenciada	Nº de hojas de gastos diligenciada	2.416	2.380	927	2.248	2.285	1.927	2.518	2.669	0	0	0	0	17.370
Informe de incidencias: accidentes e indicidentes de usuarios	Nº de informes de incidencias: accidentes e incidentes de usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reporte de quejas de familia atendidas	Nº de reportes de quejas de familias atendidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Documentación: Notas de enfermería realizadas (2 * turno)	Nº de notas de enfermería realizadas	4.832	4.760	1.854	4.496	4.570	3.854	5.036	5.338	0	0	0	0	34.740
Documentación: placa seleccionada y remitida a Rx.	Nº de placas seleccionadas y remitidas a RX	40	64	23	42	46	40	65	60	0	0	0	0	380
ENSEÑANZA														
Enseñanza diaria a los padres	Nº de enseñanzas en salud dadas a los padres	437	808	160	582	696	562	602	779	0	0	0	0	4.628
Planificación del alta: Padre receptor de indicaciones ambulatorias	Nº de padres receptores de indicaciones ambulatorias	52	58	12	49	77	56	71	68	0	0	0	0	463
Preceptor: Grupo de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	Nº de grupos de estudiantes que reciben inducción para entrenamiento en el servicio	12	15	9	4	10	13	7	9	0	0	0	0	79
OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO														
Manejo de muestras	Nº de muestras para laboratorio manejadas	28	40	11	38	44	60	57	65	0	0	0	0	343
Análisis de laboratorio a pie de cama: Glucometría	Nº de glucometrías tomadas y procesadas	71	97	18	10	47	28	58	40	0	0	0	0	367
Análisis de laboratorio a pie de cama: Gases arteriales - Microhematocrito	Nº de muestras de gases arteriales o microhematocritos tomadas	8	34	8	7	11	8	7	9	0	0	0	0	92
Interpretación de datos de laboratorio / notificación al médico	Nº de resultados de laboratorio interpretados y notificados al médico	107	171	35	55	102	96	122	114	0	0	0	0	802
COLABORACIÓN EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS														
Colaboración con el médico: Cateterismo umbilical	Nº de colaboraciones con cateterismos umbilicales	1	10	0	1	7	6	10	26	0	0	0	0	61
Colaboración con el médico: Instalación de catéter central	Nº de colaboraciones con instalaciones de catéter central	0	2	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0	15
Colaboración con el médico: Punción lumbar	Nº de colaboraciones con punciones lumbares	4	9	0	14	6	0	5	6	0	0	0	0	44
Colaboración con el médico: Punción suprapúbica	Nº de colaboraciones con punciones suprapúbicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colaboración con el médico: Punción ventricular	Nº de colaboraciones con punciones ventriculares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ayuda en la exploración médica diaria	Nº de asistencias en la exploración médica diaria	1.422	1.454	599	1.163	1.370	1.092	1.413	1.463	0	0	0	0	9.976
Ayuda en la exploración: Valoración oftalmológica	Nº de asistencias en la exploración médica de oftalmología	8	1	3	5	9	2	6	9	0	0	0	0	43
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS														
Contención de los costes: formula recibida y revisada proveniente de farmacia	Nº de formulas recibidas y revisadas provenientes de farmacia	710	478	288	486	453	409	415	601	0	0	0	0	3.840
Medicamento administrado por vía oral o enteral	Nº de medicamentos administrados por vía oral I enteral	1.199	1.386	620	1.007	1.065	1.618	2.383	1.875	0	0	0	0	11.153
Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID	Nº de medicamentos administrados por vía parenteral: IM,EV,SC,ID	1.924	1.516	1.033	1.543	1.583	1.608	1.498	2.229	0	0	0	0	12.934
Medicamento administrado por vía oftálmica u ótica	Nº de medicamentos administrados por vía oftálmica u ótica	26	360	29	119	149	35	265	123	0	0	0	0	1.106
Medicamento administrado por vía inhalatoria (nebulización)	Nº de medicamentos administrados por vía inhalatoria (nebulizaciones)	228	365	95	234	346	219	123	202	0	0	0	0	1.812
ALIMENTACIÓN														
Administración nutrición parenteral en 24 horas	Nº de nutriciones parenterales administradas en 24 horas	90	134	142	121	80	167	67	65	0	0	0	0	866
Alimentación por biberón (succión)	Nº de alimentaciones administradas por succión	2.563	2.749	272	2.902	3.141	2.754	3.266	3.100	0	0	0	0	20.747
Alimentación enteral por sonda (gavaje)	Nº de alimentaciones administradas por gavaje	2.566	2.497	1.483	2.458	1.914	2.037	2.408	2.472	0	0	0	0	17.835
Ayuda en la lactancia materna	Nº de asesoramientos en la lactancia materna	549	965	310	724	1.014	960	947	882	0	0	0	0	6.351
Succión no nutritiva	Nº de entrenamientos en succión (no nutritiva)	1.071	957	930	912	882	957	627	891	0	0	0	0	7.227

CUIDADOS DE LAS HERIDAS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Cuidados de las heridas TIPO I (Umbilical, venodisección)	Nº de heridas tipo I cuidadas	722	766	248	571	630	631	637	751	0	0	0	0	5.156
Cuidados de las heridas TIPO II	Nº de heridas tipo II cuidadas	85	6	1	11	21	8	38	28	0	0	0	0	196
Retiro de puntos	Nº de heridas con retiro de puntos	1	2	2	0	4	6	2	8	0	0	0	0	25
ATENCION DE EMERGENCIAS														
Resucitación	Nº de resucitaciones cerebro-cardio-respiratorias	1	3	10	2	7	3	3	7	0	0	0	0	36
Revisión del carro de emergencias	Nº de revisiones al carro de paro	62	50	28	60	62	60	62	62	0	0	0	0	446
Manejo de las convulsiones	Nº de convulsiones cuidadas	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
TIPO DE USUARIOS ATENDIDOS														
CATEGORÍA III. Persona que necesita atención intensiva, exige observación continua, requiere aislamiento, O recién nacidos	Nº de usuarios recién nacidos con cuidados	549	965	310	724	1.014	960	947	882	0	0	0	0	6.351
Cuidados de enfermería al ingreso	Nº de usuarios con cuidados de enfermería al ingreso	59	79	12	63	99	67	99	109	0	0	0	0	587
CUIDADOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS Y COMPLEJOS														
Aspiración de la vía área	Nº de aspiraciones de la vía aérea	30	37	31	16	28	31	29	25	0	0	0	0	227
Intubación y estabilización de la vía aérea	Nº de intubaciones y estabilizaciones de la vía aérea	1	3	2	2	7	3	3	7	0	0	0	0	28
Oxigenoterapia	Nº de usuarios con administración de oxígeno	67	179	65	52	142	137	231	263	0	0	0	0	1.136
Oximetría de pulso tomadas	Nº de oximetrías de pulso tomadas	277	636	351	668	629	727	886	905	0	0	0	0	5.079
Equipo de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	Nº de equipos de oxigenoterapia lavados, desinfectados, esterilizados y empacados	67	179	65	52	142	137	231	263	0	0	0	0	1.136
Fisioterapia respiratoria	Nº de terapias respiratorias realizadas por enfermería	277	636	351	668	629	727	886	905	0	0	0	0	5.079
Trámite y administración de productos sanguíneos	Nº de productos sanguíneos tramitados y administrados	5	3	15	22	27	12	18	32	0	0	0	0	134
Punción intravenosa	Nº de punciones endovenosas realizadas	172	140	93	150	147	139	134	157	0	0	0	0	1.132
Cuidados postmorten	Nº de usuarios con cuidados porstmorten	1	6	2	1	2	1	3	3	0	0	0	0	19
Monitorización de los signos vitales (mas de dos veces por turno)	Nº de usuarios con monitorización de signos vitales mas de dos veces por turno	98	180	79	79	99	131	129	222	0	0	0	0	1.017
Monitorización neurológica	Nº de usuarios con monitorización neurológica	549	965	310	724	1.014	960	947	882	0	0	0	0	6.351
Manejo de la tecnología. Disposición de la incubadora para el recibo de un nuevo usuario	Nº de incubadoras o cunas dispuestas para el recibo de un nuevo usuario	59	201	58	167	136	54	116	242	0	0	0	0	1.033
Sondaje gastrointestinal	Nº de sondajes gantrointestinales	142	265	151	251	159	175	182	258	0	0	0	0	1.583
Cuidados de la sonda gastrointestinal	Nº de sondas gastrointestinales cuidadas	142	265	151	251	159	175	182	258	0	0	0	0	1.583
Lavados gástricos	Nº de lavados gástricos	3	8	4	8	12	8	8	6	0	0	0	0	57
Preparación quirúrgica	Nº de usuarios con preparación prequirúrgica	5	3	1	6	3	4	7	17	0	0	0	0	46
Cuidados postanestesia	Nº de usuarios con cuidados postanestesia	5	3	1	6	3	4	7	17	0	0	0	0	46
Manejo de la tecnología. Cuidado diario de incubadoras o cunas	Nº de incubadoras o cunas cuidadas en forma diaria	1.269	1.702	624	1.171	1.723	1.466	1.663	2.072	0	0	0	0	11.690
Manejo de líquidos / electrólitos	Nº de usuarios con manejo de líquidos y electrolitos	220	361	107	135	81	198	336	161	0	0	0	0	1.599
Usuario preparado para programa retinopatía	Nº de usuarios preparados para programa de retinopatía	8	1	5	22	8	6	25	16	0	0	0	0	91
Baño al recién nacido	Nº de recién nacidos bañados con esponja o inmersión	518	374	0	291	502	358	358	452	0	0	0	0	2.853
Cuidados de las uñas del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de las uñas	518	374	0	291	502	358	358	452	0	0	0	0	2.853
Cuidados de los ojos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los ojos	518	374	0	291	502	358	358	452	0	0	0	0	2.853
Cuidados de los oidos del recién nacido	Nº de recién nacidos con cuidado de los oidos	518	374	0	291	502	358	358	452	0	0	0	0	2.853
Ayuda con los autocuidados: aseo (cambio de pañal)	Nº de cambios de pañal	1.780	3.057	1.176	2.886	2.331	2.554	3.001	3.417	0	0	0	0	20.202
Retiro de yeso	Nº de retiros de yeso	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Ayuda para ganar peso (Control diario de peso)	Nº de usuarios con control diario de peso	230	357	174	376	367	260	417	474	0	0	0	0	2.655
GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO														
Control de infecciones: carátulas de historias clínicas lavadas	Nº de carátulas de historias clínicas lavadas	120	72	60	120	120	120	120	120	0	0	0	0	852
Cuadro de turnos elaborado	Nº de cuadros de turnos elaborados	2	2	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	21
Facilitación de permisos: cambio de turno autorizado	Nº de cambios de turno autorizados	50	50	17	40	46	28	55	32	0	0	0	0	328
Preceptor: empleado	Nº de empleados orientados en la labores del servicio	1	1	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	8
Elaboración de recargos y notificación de ausencias	Nº de personas con elaboración de recargos y notificación de ausencias	21	23	1	21	21	21	21	21	0	0	0	0	150
Manejo de los suministros: pedidos realizados	Nº de pedidos tramitados y recibidos	12	8	8	12	6	12	10	11	0	0	0	0	79
Control de casos específicos: gestión administrativa o ante trabajo social	Nº de gestiones administrativas o ante trabajo social adelantadas	180	20	40	213	63	78	85	98	0	0	0	0	777
Informe de turnos	Nº de informes de cambio de turno realizados	124	112	124	120	124	120	124	124	0	0	0	0	972
Reunión multidisciplinar sobre cuidados. Revista médica	Nº de participaciones en revistas médicas	62	56	62	30	31	30	30	30	0	0	0	0	331
Monitoreo de la calidad solicitado por superior	Nº de monitoreos de la calidad adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	16
Monitoreo de la producción solicitado por superior	Nº de monitoreo de la producción adelantados	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	16

Gráfico 7.
ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.
UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD. AÑOS 2000 - 2003



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2000	0.00	0.00	0.00	6.62	6.50	6.33	6.39	6.57	6.50	6.26	6.26	6.01
2001	6.43	6.09	6.77	5.69	6.26	6.21	6.25	5.17	5.97	5.18	5.73	4.73
2002	4.35	5.95	5.47	5.32	5.43	6.07	5.23	4.05	6.63	5.52	5.75	5.39
2003	5.46	6.87	6.10	5.74	5.90	5.71	6.30	6.93	0.00	0.00	0.00	0.00

Tabla 173. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2000

SERVICIO UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	4145	24871	0	0	0,0		0,00		24.871
FEBRERO	3744	22464	0	0	0,0		0,00		22.464
MARZO	4145	24871	0	0	0,0		0,00		24.871
ABRIL	4011	24069	26.540	4423	110,3	6,00	6,62	-10,3	-2.471
MAYO	4783	28697	31.090	5182	108,3	6,00	6,50	-8,3	-2.392
JUNIO	4629	27771	29.298	4883	105,5	6,00	6,33	-5,5	-1.526
JULIO	4783	28697	30.546	5091	106,4	6,00	6,39	-6,4	-1.849
AGOSTO	4783	28697	31.417	5236	109,5	6,00	6,57	-9,5	-2.719
SEPTIEMBRE	4629	27771	30.066	5011	108,3	6,00	6,50	-8,3	-2.294
OCTUBRE	4783	28697	29.942	4990	104,3	6,00	6,26	-4,3	-1.245
NOVIEMBRE	4629	27771	28.996	4833	104,4	6,00	6,26	-4,4	-1.224
DICIEMBRE	4783	28697	28.733	4789	100,1	6,00	6,01	-0,1	-36

Tabla 174. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2001

SERVICIO UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	4783	28697	30.733	5122	107,1	6,00	6,43	-7,1	-2.036
FEBRERO	4320	25920	26.289	4381	101,4	6,00	6,09	-1,4	-369
MARZO	4783	28697	32.386	5398	112,9	6,00	6,77	-12,9	-3.689
ABRIL	4629	27771	26.344	4391	94,9	6,00	5,69	5,1	1.427
MAYO	4783	28697	29.934	4989	104,3	6,00	6,26	-4,3	-1.236
JUNIO	4629	27771	28.758	4793	103,6	6,00	6,21	-3,6	-986
JULIO	4783	28697	29.888	4981	104,2	6,00	6,25	-4,2	-1.191
AGOSTO	4783	28697	24.742	4124	86,2	6,00	5,17	13,8	3.956
SEPTIEMBRE	4629	27771	27.646	4608	99,5	6,00	5,97	0,5	125
OCTUBRE	4783	28697	24.780	4130	86,4	6,00	5,18	13,6	3.917
NOVIEMBRE	4629	27771	26.511	4419	95,5	6,00	5,73	4,5	1.260
DICIEMBRE	4783	28697	22.638	3773	78,9	6,00	4,73	21,1	6.059

Tabla 175. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2002

SERVICIO UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	4677	28059	20.354	3392	72,5	6,00	4,35	27,5	7.705
FEBRERO	4224	25344	25.121	4187	99,1	6,00	5,95	0,9	223
MARZO	4677	28059	25.596	4266	91,2	6,00	5,47	8,8	2.463
ABRIL	4526	27154	24.093	4016	88,7	6,00	5,32	11,3	3.061
MAYO	4677	28059	25.391	4232	90,5	6,00	5,43	9,5	2.669
JUNIO	4526	27154	27.472	4579	101,2	6,00	6,07	-1,2	-317
JULIO	4677	28059	24.451	4075	87,1	6,00	5,23	12,9	3.609
AGOSTO	4677	28059	18.926	3154	67,4	6,00	4,05	32,6	9.134
SEPTIEMBRE	4526	27154	30.005	5001	110,5	6,00	6,63	-10,5	-2.850
OCTUBRE	4677	28059	25.812	4302	92,0	6,00	5,52	8,0	2.247
NOVIEMBRE	4526	27154	26.039	4340	95,9	6,00	5,75	4,1	1.115
DICIEMBRE	4677	28059	25.204	4201	89,8	6,00	5,39	10,2	2.856

Tabla 176. Sistema de Productividad. Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia

PRODUCTIVIDAD / RENDIMIENTO / UTILIZACIÓN
AÑO 2003

SERVICIO UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS
NOMBRE DEL PRODUCTO EQUIVALENTE Medicamento administrado por vía parenteral: IM, EV, SC, ID.
UNIDAD DE VALOR RELATIVO 1 UVR = TIEMPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA 10 MINUTOS

MES	RECURSO HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN	UVR PRODUCIDAS	RECURSO HORAS DE TRABAJO UTILIZADAS	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO TEÓRICO	INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD	PROBABILIDAD PARA MEJORAR	
								PORCENTAJE DE SUB - UTILIZACIÓN	UVR PROBABLES DE PRODUCIR CON EL MISMO RECURSO
ENERO	4464	26784	24.394	4066	91,1	6,00	5,46	8,9	2.390
FEBRERO	4032	24192	27.682	4614	114,4	6,00	6,87	-14,4	-3.490
MARZO	1913	11479	11.671	1945	101,7	6,00	6,10	-1,7	-192
ABRIL	4320	25920	24.777	4130	95,6	6,00	5,74	4,4	1.143
MAYO	4464	26784	26.339	4390	98,3	6,00	5,90	1,7	445
JUNIO	4320	25920	24.662	4110	95,1	6,00	5,71	4,9	1.259
JULIO	4464	26784	28.141	4690	105,1	6,00	6,30	-5,1	-1.357
AGOSTO	4464	26784	30.933	5156	115,5	6,00	6,93	-15,5	-4.149
SEPTIEMBRE	4320	25920	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	25.920
OCTUBRE	4464	26784	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	26.784
NOVIEMBRE	4320	25920	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	25.920
DICIEMBRE	4464	26784	0	0	0,0	#¡DIV/0!	0,00	100,0	26.784

6. CONCLUSIONES

6.1 Evaluar la gestión es un proceso complejo, pues involucra una serie de factores de tipo humano, cultural, social y ambiental, que responden de manera diferente a las circunstancias predominantes, y que hacen, por tanto, muy difícil la definición de estándares de comportamiento que puedan ser aplicados como recetas fijas para ser utilizados en la gestión de diferentes instituciones, de ahí la necesidad de crear referentes propios producto del trabajo y análisis de los actores involucrados en el proceso.

6.2 Para lograr la máxima productividad debe tenerse en cuenta que la principal variable en la producción en una institución de salud la constituye el talento humano, el cual, por su naturaleza, responde de manera diferente a las circunstancias en las que se dé el proceso productivo.

6.3 Es preciso adelantar procesos de desarrollo institucional, a través de los cuales se proponga soluciones para los principales problemas institucionales: viabilidad financiera, brindar educación en servicio, asistencia técnica, apoyo a los programas de modernización, a los procesos y herramientas tecnológicas, al crecimiento personal del talento humano, al pago de salarios en forma oportuna y, en algunos casos, al mejoramiento de la planta física.

6.4 Se requiere la aplicación de mecanismos de monitoreo a la gestión y la eficiencia en la producción. Los indicadores propuestos en esta investigación permitirán tomar decisiones sustentadas para el mejoramiento.

6.5 Las relaciones entre calidad, productividad y eficiencia aparentemente son recíprocas, aún cuando pareciera influir en el resultado de las mismas la prioridad que se asigne al sentido de esa relación. Si se da prioridad a la calidad sobre la productividad, el resultado será diferente al que se obtenga si se opta por la alternativa inversa.

6.6 Las relaciones entre productividad y costos son obvias. A mayor productividad (con igual planta de personal) son menores los costos; además la relación persiste, intrínsecamente en la definición de la calidad dentro del "modelo unificado" propuesto por Donabedian, en donde calidad es igual a los beneficios obtenidos, menos la suma de los riesgos más los costos.

6.7 Los incrementos en la productividad conducirán, por definición, a la disminución de los costos, pero no siempre a los incrementos en la calidad. Por tanto se debe buscar crecimiento en la productividad siempre y

cuando, éstos se consideren como parte de una estrategia más global de garantía de la calidad.

6.8 El Sistema de Medición de la Productividad de la intervención de enfermería sirve como unidad de medida para verificar y comparar la productividad dentro de la organización.

6.9 La tendencia de la productividad del servicio de Central de Esterilización es al aumento. Han sido acertadas las medidas tomadas, la calidad de sus productos no ha desmejorado, la atención a los usuarios es calificada como muy buena y ha respondido a las necesidades de la institución. Tiene un margen de sub- utilización en su capacidad productiva que oscila en el 20%, es probable que se pueda aumentar la producción, pero siendo la ESE-HURGV centro de referencia y con el 59% de procedimientos quirúrgicos de urgencias, se debe disponer de capacidad para responder al aumento de la necesidad por este aspecto. Es importante presentarlo como referencia que permitan a las personas que en este servicio laboran, para evaluar el éxito de su trabajo, rendimiento y eficiencia.

6.10 La productividad del Centro de Quirófanos está definida fundamentalmente por el volumen de usuarios y de procedimientos quirúrgicos realizados. La tendencia de la productividad muestra una ligera disminución. Se recomienda la revisión de todo el proceso de productividad, desde los productos elaborados, los tiempos empleados y el registro de producción. Si persiste el porcentaje de sub-utilización (cerca del 40%) se pondrán asignar nuevas tareas. Presentar los resultados a los trabajadores para establecer con ellos una situación futura y esperada, para indicar a las personas lo que la organización pretende que ejecuten y consigan.

6.11 La tendencia de la productividad en el servicio de Tomografía muestra una ligera disminución, influida por los períodos en los cuales no se tiene disponibilidad de equipos y placas. La sub-utilización del recurso hora contratada de enfermera es cercana al 25%. Se puede mejorar con mantenimiento preventivo de los equipos, oportunidad de placas de RX y mayor mercadeo (el equipo es excelente y los estudios realizados son de alta calidad). Se constituye en una fuente de legitimidad que justifica las actividades de cada persona y la importancia de la presencia de las enfermeras en este servicio.

6.12 La tendencia de la productividad del servicio de ecografía gineco-obstétrica muestra un ligero aumento, pero el porcentaje de sub-utilización del servicio es cercano al 55%. Ante esta situación se recomienda revisión de todo el proceso de medición de la productividad, para posteriormente tomar decisiones de mejora.

6.13 La tendencia de la productividad del servicio de hospitalización de cirugía general, muestra un aumento prudente. El indicador promedio de productividad anual tiene el siguiente comportamiento: 4.89 UVR / hora en el año 2000; 4.61 UVR / hora en el 2001; y 5.34 UVR / hora en el año 2002. La sub-utilización del recurso hora contratada del trabajador de enfermería es menor al 13%. Este servicio no es conveniente gerenciarlo con la capacidad máxima de producción, por ser receptor de usuarios víctimas de emergencias .Al contrario se requiere disponer de enfermera profesional las 24 horas, para garantizar disminución del riesgo de complicación.

6.14 La tendencia de la productividad de la Unidad de Oncología, muestra un moderado aumento. Los indicadores de productividad para los años 1999, 2000, 2001, 2002, y parte del 2003 corresponden a 3.84, 4.22, 4.31, 5.24 y 6.00 respectivamente.

La sub-utilización del recurso hora contratada de enfermería es cercana al 22%. Esto se puede mejorar con el trabajo de mercadeo para el sector de las empresas promotoras de salud, para aprovechar la ventaja competitiva de la sala de hospitalización para administración de cesio y yodo, como también la excelente calidez del servicio brindado por los trabajadores de enfermería que allí laboran.

6.15 La productividad anual de la unidad de recién nacidos, tiene el siguiente comportamiento: 4.79, 5.87, 5.43 y 6.13 uvr / hora contratada en los años 2000, 2001, 2002 y parte del 2003 respectivamente; la tendencia de la productividad muestra una disminución aparente que corresponde a solución de los problemas administrativos para estabilizarse en el rango de 5.0 - 6.0 uvr / hora contratada.

La sub-utilización del recurso hora contratada del trabajador de enfermería es menor al 3%. Este servicio no es conveniente gerenciarlo con la capacidad máxima de producción, por ser receptor de usuarios altamente vulnerables y con costos familiares y sociales elevados.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO TARAZONA, Alvaro. La UIS Historia de un Proyecto Técnico-Científico. Escuela de Historia UIS. Bucaramanga : UIS, 1997.

BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad. 1 ed. Bogotá : 3R, 2002.

BRITOS QUINTANA, Pedro E. Desafíos y problemas de la gestión de los recursos humanos de salud en las reformas sectoriales. Programa de desarrollo de recursos humanos. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud. [online]. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) : s.n, 1999. Disponible en internet: <http://www.alast.org/PDF/OPS/OPS-Britos.PDF>

BUSTOS MEJÍA, Alvaro E. Evaluación de calidad de la atención en salud. Módulo no. 14 Especialización en Administración de servicios de salud. Bucaramanga : Universidad Industrial de Santander, 2001.

CERTO, Samuel C. Management : Diversity, Quality, Ethics, and the Global Environment. Boston : Allyn & Bacon, 1994.

CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. 2 ed. México : Mc Graw Hill, 1998.

_____. Administración en los nuevos tiempos. 1 ed. México : Mc Graw Hill, 2002.

_____. Administración. Proceso administrativo. 3 ed. México : Mc Graw Hill, 2001.

_____. Administraçäo: teoria, processo e prática. Säo Paulo : Makron Books, 1994.

_____. Introducción a la teoría general de la administración. 5 ed. México : Mc Graw Hill, 2000.

CLELAND, David I. y KING, William R. Systems Analysis and Project Management. Nueva York : Mc Graw Hill, 1975.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1760 de agosto 2 de 1990 : Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad.

_____. Decreto 2309 de octubre 15 de 2000 : Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

_____. Ley 100 de diciembre 23 de 1993 : Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan potras disposiciones.

_____. Manual de Estándares de las Condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud Bogotá : s.n., 2002.

_____. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Manual de Gestión Hospitalaria. Bogotá : s.n., 1998.

_____. Resolución 0412 de febrero 25 de 2000 : Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

_____. Sistema de costos hospitalarios : Manual de implementación. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Dirección General de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá : s.n., 2000.

DAFT, Richard L y STEERS, Richard M. Organizaciones : El comportamiento del individuo y de los grupos humanos. 1 ed. México : Limusa, 1997.

DONABEDIAN, Adenavis. The definition of quality and approaches to its assessment. s.l. : Health Administration Press, 1980. (volumen no.1)

HARRINGTON, H.James. Mejoramiento de los procesos de la empresa. 1 ed. Bogotá : Mc Graw-Hill Interamericana, 1998.

INSTITUTO CENTROAMERICANO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, Costa Rica. Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica : Guía de Capacitación e

Implementación. Mejorando los problemas técnicos y gerenciales. Costa Rica : s.n., 2000. (modulo 4) Disponible en internet: <http://www.icas.net/icasweb/modulo4.htm>

KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz. Administración : Una perspectiva global. 11 ed. México : Mc Graw Hill, 1999.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. 1 ed. Bogotá : Médica Panamericana, 1998.

_____. Garantía de Calidad en Salud. 1 ed. Bogotá : Médica Panamericana, 1999.

MARIÑO NAVARRETE, Hernando. Gerencia de procesos. 1 ed. Bogotá : Alfaomega, 2001.

MARRINER-TOMEY, Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5 ed. Madrid : Mosby Libros, 1996.

MARTÍNEZ BERMÚDEZ, Rigoberto. Manual de procedimientos. 1 ed. Bogotá : Corporación Colombiana de Organización y Métodos, 1998.

McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE - : Proyecto de intervenciones IOWA. 3 ed. España : Harcourt - Mosby, 2002.

MOCKLER, Robert J. The Management Control Process. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1984.

OTERO M, Jaime y OTERO I, Jaime. Glosario de Auditoría en salud. Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud. Octubre 2002. www.gerenciasalud.com/.

PABÓN LASSO, Hipólito. Evaluación de Servicios de Salud : Modelo PRIDES, 2 ed. Cali Universidad del Valle : XYZ, 1987.

PARDO DE VÉLEZ, Graciela y CEDEÑO COLLAZOS, Marlene. Investigación en Salud : Factores sociales. 1 ed. Bogotá : Mc Graw Hill, 1998.

RUELAS-BARAJAS, Enrique. Calidad, productividad y costos. En : Revista Salud Pública de México. Vol. 35, No. 3. (may. - jun. 1998). México : s.n., 1998.

SCHERMERHORN, John R. Management. Nueva York : John Wiley and Sons, 1996.

SCOTT RW, Shortell SM. Organizational performance : Managing for efficiency and effectiveness. Shortell SM, Kaluzny A. Health care management: A text in organization theory and behavior. 2 ed. New York : Wiley Medical, 1988.

SERNA G, Humberto. Gerencia estratégica : Planeación y Gestión. Teoría y Metodología. 5 ed. Bogotá : 3R, 1997.

STONER, James A. et al. Management. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1995.

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN 5

PROBLEMA 9

JUSTIFICACIÓN 10

OBJETIVOS 16

1. MARCO REFERENCIAL HISTÓRICO 17

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA 17

1.2 LA ESE-HURGV EN CIFRAS DEL AÑO 2002 19

1.3 TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN LA ESE-HURGV 21

2. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO 22

2.1 PROCESO ADMINISTRATIVO 22

2.2 FUNDAMENTOS DEL CONTROL 23

2.3 ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA EVALUACIÓN EN SALUD 36

2.3.1 Componentes 36

2.3.2 Enfoque de la evaluación: Estructura 36

2.3.3 Enfoque de la evaluación: Proceso 40

2.3.4 Enfoque de la evaluación: Resultado 73

2.4 UNIDAD DE MEDIDA: LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO PRODUCTO 77

2.5 AGRUPACIÓN DE PRODUCTOS POR EQUIVALENCIAS 81

2.6 PRODUCTIVIDAD 85

2.7 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD 87

2.8 RELACIONES ENTRE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD: MARCO DE ANÁLISIS DEL MONITOREO DEL SISTEMA 89

2.9 VARIABLES QUE MODIFICAN LA PRODUCTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA 96

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 104

3.1 TIPO DE ESTUDIO 104

3.2 UNIVERSO 104

3.3 MUESTRA 110

3.4 VARIABLES 111

3.4.1 Indicador de productividad 111

3.4.2 Horas contratadas 111

3.4.3 Intervención de enfermería 111

3.4.3.1 Intervenciones de enfermería en el servicio de Central de Esterilización 112

3.4.3.2 Intervenciones de enfermería en el Centro de dispensación para quirófanos 116

3.4.3.3 Intervenciones de enfermería en el servicio de Cirugía general 118

3.4.3.4 Intervenciones de enfermería en el servicio de ecografía obstétrica 137

3.4.3.5 Intervenciones de enfermería en el servicio de Tomografía 140

3.4.3.6 Intervenciones de enfermería en la Unidad de Oncología 145

3.4.3.7 Intervenciones de enfermería en la Unidad de Recién Nacidos 157

3.5 MÉTODO DE MEDICIÓN Y OBTENCIÓN DE DATOS 171

3.6 FORMATO DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN 172

3.7 PROCESAMIENTO 173

3.8 ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES 173

4. PROCESO. SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA 193

4.1 GENERALIDADES 193

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA COMO PRODUCTOS 194

4.3 DEFINICIÓN DEL PRODUCTO EQUIVALENTE 198

4.4 TRANSFORMAR EL PRODUCTO EN UNIDADES DE VALOR RELATIVO AL EQUIVALENTE 198

4.5 CONTABILIZAR LAS HORAS DE TRABAJO CONTRATADAS 202

4.6 MEDIR Y REGISTRAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN FORMA DIARIA Y MENSUAL EN CADA SERVICIO 205

4.7 REGISTRAR EN LA HOJA DE CÁLCULO LA PRODUCCIÓN MENSUAL 206

4.8 CALCULAR EL INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD 209

4.9 CAPACIDAD MÁXIMA DE PRODUCCIÓN 210

4.10 ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD, RENDIMIENTO TEÓRICO Y UTILIZACIÓN DE CADA SERVICIO 212

5. RESULTADO. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA 217

5.1 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN 217

5.2 CENTRO DE QUIRÓFANOS 236

5.3 HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL 250

5.4 ECOGRAFÍA GINECO - OBSTÉTRICA 270

5.5 TOMOGRAFÍA 285

5.6 UNIDAD DE ONCOLOGÍA 309

5.7 UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS 332

6. CONCLUSIONES 352

BIBLIOGRAFÍA 355

INDICES 359

ANEXO. Clasificación de las intervenciones de enfermería 378

LISTA DE FORMATOS

pág.

Formato 1. Registro diario de producción. Condensado semanal. Central de esterilización 174

Formato 2. Registro mensual de producción. Central de esterilización 176

Formato 3. Registro diario de producción. Condensado semanal. Centro de dispensación para quirófanos 177

Formato 4. Registro mensual de producción. Centro de dispensación para quirófanos 178

Formato 5. Registro diario de producción. Condensado semanal. Cirugía general 179

Formato 6. Registro mensual de producción. Cirugía general 181

Formato 7. Registro diario de producción. Condensado semanal. Ecografía Gineco - obstétrica 182

Formato 8. Registro mensual de producción. Ecografía Gineco - obstétrica 183

Formato 9. Registro diario de producción. Condensado semanal. Tomografía Axial Computarizada 184

Formato 10. Registro mensual de producción. Tomografía Axial Computarizada 186

Formato 11. Registro diario de producción. Condensado semanal. Unidad de Oncología 187

Formato 12. Registro mensual de producción. Unidad de Oncología 189

Formato 13. Registro diario de producción. Condensado semanal. Unidad de Recién Nacidos 190

Formato 14. Registro mensual de producción. Unidad de Recién Nacidos 192

Formato 15. Sistema de Productividad. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 197

Formato 16. Sistema de Productividad. Productos en valor equivalente. 201

Formato 17. Sistema de Productividad. Horas de trabajo contratadas 204

Formato 18. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Enero. Año:_____ 208

Formato 19. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Febrero. Año:_____

Formato 20. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Marzo. Año:_____

Formato 21. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Abril. Año:_____

Formato 22. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Mayo. Año:_____

Formato 23. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Junio. Año:_____

Formato 24. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Julio. Año:_____

Formato 25. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Agosto. Año:_____

Formato 26. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Septiembre. Año:_____

Formato 27. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Octubre. Año:_____

Formato 28. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Noviembre. Año:_____

Formato 29. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio:_____. Mes de:Diciembre. Año:_____

Formato 30. Sistema de Productividad. Producción / Productividad. Servicio: _____. Año: _____ 211

Formato 31. Sistema de Productividad. Productividad / Rendimiento / Utilización. Servicio: _____. Año:_____ 216

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud. Talento Humano. Área de enfermería 12

Tabla 2. ESE-HURGV. Producto equivalente por servicio 198

Tabla 3. ESE- HURGV. Horas de trabajo semanal por servicio 202

Tabla 4. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 220

Tabla 5. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productos en valor equivalente. 221

Tabla 6. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Horas de trabajo contratadas 1998 -2003 222

Tabla 7. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Enero 1998 - 2003

Tabla 8. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Febrero 1998 - 2003

Tabla 9. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Marzo 1998 - 2003

Tabla 10. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Abril 1998 - 2003

Tabla 11. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Mayo 1998 - 2003

Tabla 12. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Junio 1998 - 2003

Tabla 13. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Julio 1998 - 2003

Tabla 14. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Agosto 1998 - 2003

Tabla 15. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Septiembre 1998 - 2003

Tabla 16. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Octubre 1998 - 2003

Tabla 17. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Noviembre 1998 - 2003

Tabla 18. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Producción / Productividad. Diciembre 1998 - 2003

Tabla 19. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 1998 223

Tabla 20. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 1999 224

Tabla 21. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 2000 225

Tabla 22. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 2001 226

Tabla 23. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 2002 227

Tabla 24. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad Año 2003 228

Tabla 25. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1998 230

Tabla 26. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1999 231

Tabla 27. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 232

Tabla 28. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 233

Tabla 29. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 234

Tabla 30. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 235

Tabla 31. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 238

Tabla 32. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productos en valor equivalente. 239

Tabla 33. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Horas de trabajo contratadas 2000 -2003 240

Tabla 34. Sistema de Productividad. ESE-HURGV.Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Enero 2000 - 2003

Tabla 35. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Febrero 2000- 2003

Tabla 36. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Marzo 2000 - 2003

Tabla 37. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Abril 2000 - 2003

Tabla 38. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Mayo 2000 - 2003

Tabla 39. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Junio 2000 - 2003

Tabla 40. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Julio 2000 - 2003

Tabla 41. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Agosto 2000 - 2003

Tabla 42. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Septiembre 2000 - 2003

Tabla 43. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Octubre 2000 - 2003

Tabla 44. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Noviembre 2000 - 2003

Tabla 45. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Producción / Productividad. Diciembre 2000 - 2003

Tabla 46. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad Año 2000 241

Tabla 47. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad Año 2001 242

Tabla 48. Sistema de Productividad. ESE-HURGV.Centro de dispensación para quirófanos. Productividad Año 2002 243

Tabla 49. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad Año 2003 244

Tabla 50. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 246

Tabla 51. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 247

Tabla 52. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 248

Tabla 53. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 249

Tabla 54. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 252

Tabla 55. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productos en valor equivalente. 255

Tabla 56. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Horas de trabajo contratadas 2000 -2003 256

Tabla 57. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Enero 2000 - 2003

Tabla 58. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Febrero 2000- 2003

Tabla 59. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Marzo 2000 - 2003

Tabla 60. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Abril 2000 - 2003

Tabla 61. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Mayo 2000 - 2003

Tabla 62. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Junio 2000 - 2003

Tabla 63. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Julio 2000 - 2003

Tabla 64. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Agosto 2000 - 2003

Tabla 65. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Septiembre 2000 - 2003

Tabla 66. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Octubre 2000 - 2003

Tabla 67. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Noviembre 2000 - 2003

Tabla 68. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Producción / Productividad. Diciembre 2000 - 2003

Tabla 69. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad Año 2000 257

Tabla 70. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad Año 2001 259

Tabla 71. Sistema de Productividad. ESE-HURGV.Cirugía general. Productividad Año 2002 261

Tabla 72. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad Año 2003 263

Tabla 73. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 266

Tabla 74. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 267

Tabla 75. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 268

Tabla 76. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 269

Tabla 77. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 271

Tabla 78. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productos en valor equivalente. 272

Tabla 79. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Horas de trabajo contratadas 1998 -2003 273

Tabla 80. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Enero 1999 - 2003

Tabla 81. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Febrero 1999 - 2003

Tabla 82. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Marzo 1999 - 2003

Tabla 83. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Abril 1999 - 2003

Tabla 84. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Mayo 1999 - 2003

Tabla 85. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Junio 1999 - 2003

Tabla 86. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Julio 1999 - 2003

Tabla 87. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Agosto 1999 - 2003

Tabla 88. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Septiembre 1999 - 2003

Tabla 89. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Octubre 1999 - 2003

Tabla 90. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Noviembre 1999 - 2003

Tabla 91. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Producción / Productividad. Diciembre 1999 - 2003

Tabla 92. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad Año 1999 274

Tabla 93. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad Año 2000 275

Tabla 94. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad Año 2001 276

Tabla 95. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad Año 2002 277

Tabla 96. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad Año 2003 278

Tabla 97. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1999 280

Tabla 98. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 281

Tabla 99. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 282

Tabla 100. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 283

Tabla 101. Sistema de Productividad. ESE-HURGV.Ecografía gineco obstétrica. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 284

Tabla 102. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía.

Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 287

Tabla 103. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productos en valor equivalente. 288

Tabla 104. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Horas de trabajo contratadas 1998 -2003 289

Tabla 105. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Enero 1998 - 2003

Tabla 106. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Febrero 1998 - 2003

Tabla 107. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Marzo 1998 - 2003

Tabla 108. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Abril 1998 - 2003

Tabla 109. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Mayo 1998 - 2003

Tabla 110. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Junio 1998 - 2003

Tabla 111. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Julio 1998 - 2003

Tabla 112. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Agosto 1998 - 2003

Tabla 113. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Septiembre 1998 - 2003

Tabla 114. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Octubre 1998 - 2003

Tabla 115. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Noviembre 1998 - 2003

Tabla 116. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Producción / Productividad. Diciembre 1998 - 2003

Tabla 117. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad Año 1998 290

Tabla 118. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad Año 1999 292

Tabla 119. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía.

Productividad Año 2000 294

Tabla 120. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad Año 2001 296

Tabla 121. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad Año 2002 298

Tabla 122. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad Año 2003 300

Tabla 123. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1998 303

Tabla 124. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1999 304

Tabla 125. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 305

Tabla 126. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 306

Tabla 127. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 307

Tabla 128. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 308

Tabla 129. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 311

Tabla 130. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productos en valor equivalente. 313

Tabla 131. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Horas de trabajo contratadas 1999 -2003 315

Tabla 132. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Enero 2000 - 2003

Tabla 133. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Febrero 2000 - 2003

Tabla 134. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Marzo 2000 - 2003

Tabla 135. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Abril 1999 - 2003

Tabla 136. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de

Oncología. Producción / Productividad. Mayo 1999 - 2003

Tabla 137. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Junio 1999 - 2003

Tabla 138. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Julio 1999 - 2003

Tabla 139. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Agosto 1999 - 2003

Tabla 140. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Septiembre 1999 - 2003

Tabla 141. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Octubre 1999 - 2003

Tabla 142. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Noviembre 1999 - 2003

Tabla 143. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Producción / Productividad. Diciembre 1999 - 2003

Tabla 144. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad Año 1999 316

Tabla 145. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad Año 2000 318

Tabla 146. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad Año 2001 320

Tabla 147. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad Año 2002 322

Tabla 148. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad Año 2003 324

Tabla 149. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 1999 327

Tabla 150. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 328

Tabla 151. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 329

Tabla 152. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 330

Tabla 153. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 331

Tabla 154. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Registro de tiempo estándar de enfermería empleado en la elaboración de cada producto 334

Tabla 155. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productos en valor equivalente. 336

Tabla 156. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Horas de trabajo contratadas 2000 -2003 338

Tabla 157. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Enero 2000 - 2003

Tabla 158. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Febrero 2000 - 2003

Tabla 159. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Marzo 2000 - 2003

Tabla 160. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Abril 2000 - 2003

Tabla 161. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Mayo 1999 - 2003

Tabla 162. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Junio 2000 - 2003

Tabla 163. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Julio 1999 - 2003

Tabla 164. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Agosto 2000 - 2003

Tabla 165. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Septiembre 2000 - 2003

Tabla 166. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Octubre 2000 - 2003

Tabla 167. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Noviembre 2000 - 2003

Tabla 168. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Producción / Productividad. Diciembre 2000 - 2003

Tabla 169. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad Año 2000 339

Tabla 170. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad Año 2001 341

Tabla 171. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad Año 2002 343

Tabla 172. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad Año 2003 345

Tabla 173. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2000 348

Tabla 174. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2001 349

Tabla 175. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2002 350

Tabla 176. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Productividad / Rendimiento / Utilización. Año 2003 351

LISTA DE GRÁFICOS

pág.

Gráfico 1. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Central de esterilización. Indicador de productividad. Año 1998 - 2003 229

Gráfico 2. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Centro de dispensación para quirófanos. Indicador de productividad. Año 2000 - 2003 245

Gráfico 3. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Cirugía general. Indicador de productividad. Año 2000 - 2003 265

Gráfico 4. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Ecografía gineco obstétrica. Indicador de productividad. Año 1999 - 2003 279

Gráfico 5. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Tomografía. Indicador de productividad. Año 1998 - 2003 302

Gráfico 6. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Oncología. Indicador de productividad. Año 1999 - 2003 326

Gráfico 7. Sistema de Productividad. ESE-HURGV. Unidad de Recién Nacidos. Indicador de productividad. Año 2000 - 2003 347

ANEXO

Clasificación de las intervenciones de enfermería

Corresponde al orden y la disposición de las actividades de enfermería en grupos, en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos.

La estructura de la taxonomía de la CIE tiene tres niveles: siete (7) campos, treinta (30) clases y a cada una de ellas se encuentran asignadas las cuatrocientas ochenta y seis (486) intervenciones clasificadas.

CAMPOS Y CLASES

Campo Nº1: Fisiológico básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. En este se encuentran seis clases:

Control de actividad y ejercicio: Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y el gasto de energía.

Control de la eliminación: Intervenciones para establecer y mantener las pautas de eliminación intestinal y urinaria regulares y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.

Control de la inmovilidad: Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas.

Apoyo nutricional: Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

Fomento de la comodidad física: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

Facilitación de autocuidados: Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana.

Campo Nº2: Fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática. En este se encuentran ocho clases:

Control de electrólitos y ácido - base: Intervenciones para regular el equilibrio de electrólitos y ácido - base y prevenir complicaciones.

Control de fármacos: Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.

Control neurológico: Intervenciones para optimizar las funciones neurológicas.

Cuidados perioperatorios: Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía.

Control respiratorio: Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.

Control de la piel / heridas: Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos.

Termorregulación: Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales.

Control de la perfusión tisular: Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

Campo Nº3: Conductal. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilos de vida. En este se encuentran seis clases:

Terapia conductal: Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.

Terapia cognitiva: Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o alterar el funcionamiento cognitivo indeseable.

Potenciación de la comunicación: Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.

Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles: Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.

Educación de los pacientes: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Fomento de comodidad psicológica: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.

Campo Nº4: Seguridad. Cuidados que apoyan la protección contra peligros. En este se encuentran dos clases:

Control en caso de crisis: Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas.

Control de riesgos: Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.

Campo Nº5: Familia. Cuidados que apoyan la unidad familiar. En este se encuentran tres clases:

Cuidado de un nuevo bebe: Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.

Cuidados de crianza de un nuevo bebe: Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños.

Cuidados de la vida: Intervenciones para facilitar el funcionamiento dela unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.

Campo Nº6: Sistema Sanitario. Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria. En este se encuentran tres clases:

Mediación del sistema sanitario: Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente / familia y sistema de asistencia sanitaria.

Gestión del sistema sanitario: Intervenciones para proporcionar y potenciar

los servicios de apoyo para el suministro de cuidados.

Control de la información: Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.

Campo Nº7: Comunidad. Cuidados que apoyan la salud de la comunidad. En este se encuentran dos clases:

Fomento de la salud de la comunidad: Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad.

Control de riesgos dela comunidad: Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Acuerdo con el paciente
2. Acupresión
3. Administración de analgésicos
4. Administración de analgésicos: intraespinal
5. Administración de anestesia
6. Administración de medicación
7. Administración de medicación: enteral
8. Administración de medicación: epidural
9. Administración de medicación: inhalación
10. Administración de medicación: intrapleural
11. Administración de medicación: intradérmica
12. Administración de medicación: intramuscular
13. Administración de medicación: intraósea
14. Administración de medicación: intravenosa
15. Administración de medicación: oftálmica
16. Administración de medicación: oral
17. Administración de medicación: ótica
18. Administración de medicación: rectal
19. Administración de medicación: reservorio ventricular
20. Administración de medicación: subcutánea
21. Administración de medicación: tópica
22. Administración de medicación: vaginal
23. Administración nutrición parenteral total
24. Administración de productos sanguíneos
25. Aislamiento
26. Alimentación
27. Alimentación enteral por sonda
28. Alimentación por biberón

29. Amnioinfusión

30. Análisis de la situación sanitaria
31. Análisis de laboratorio a pie de cama
32. Aplicación de calor o frío
33. Apoyo a la familia
34. Apoyo al cuidador principal
35. Apoyo de hermanos
36. Apoyo emocional
37. Apoyo a la protección contra abusos
38. Apoyo a la protección contra abusos: ancianos
39. Apoyo a la protección contra abusos: cónyuge

40. Apoyo a la protección contra abusos: niños
41. Apoyo a la protección contra abusos: religiosos
42. Apoyo en toma de decisiones
43. Apoyo espiritual
44. Apoyo para la consecución del sustento
45. Asesoramiento
46. Asesoramiento antes de la concepción
47. Asesoramiento en la lactancia
48. Asesoramiento genético
49. Asesoramiento nutricional

50. Asesoramiento sexual
51. Asistencia en el mantenimiento del hogar
52. Asistencia en la analgesia controlada por el paciente
53. Asistencia para los recursos financieros
54. Asistencia quirúrgica
55. Aspiración de las vías áreas
56. Aumentar el afrontamiento
57. Aumentar los sistemas de apoyo
58. Autorización de seguros
59. Autotransfusión

60. Ayuda a la ventilación
61. Ayuda al autocuidado
62. Ayuda con los autocuidados: alimentación
63. Ayuda con los autocuidados: aseo
64. Ayuda con los autocuidados: baño / higiene
65. Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
66. Ayuda en la exploración
67. Ayuda en la lactancia materna
68. Ayuda en la modificación de sí mismo
69. Ayuda para dejar de fumar

70. Ayuda para disminuir de peso
71. Ayuda para el control del enfado
72. Ayuda para ganar peso
73. Baño
74. Biblioterapia
75. Biorretroalimentación

76. Cambio de posición
77. Cambio de posición: intraoperatorio
78. Cambio de posición: neurológico
79. Cambio de posición: silla de ruedas

80. Clarificación de valores
81. Colaboración con el médico
82. Comprobación de sustancias controladas
83. Conservación de la fertilidad
84. Consulta
85. Consulta por teléfono
86. Contacto
87. Contacto terapéutico
88. Contención de los costes
89. Control de casos específicos

90. Control de enfermedades transmisibles
91. Control de hemorragias
92. Control de infecciones
93. Control infecciones: intraoperatorias
94. Control del humor
95. Coordinación preoperatoria
96. Cuidado del drenaje
97. Cuidados cardiacos
98. Cuidados cardíacos: agudos
99. Cuidados cardíacos: rehabilitación

100. Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánica
101. Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial
102. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa
103. Cuidados de bebés
104. Cuidados de enfermería al ingreso
105. Cuidados de incontinencia intestinal
106. Cuidados de la incontinencia urinaria
107. Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis
108. Cuidados de la ostomía
109. Cuidados de la piel: tratamiento tópico

110. Cuidados de la retención urinaria
111. Cuidados de la sonda gastrointestinal
112. Cuidados de la zona de cesárea
113. Cuidados de las heridas
114. Cuidados de las heridas: drenaje cerrado
115. Cuidados de las lentillas de contacto
116. Cuidados de las úlceras por presión
117. Cuidados de las uñas
118. Cuidados delos oídos
119. Cuidados de los ojos

120. Cuidados de los pies
121. Cuidados de tracción / inmovilización
122. Cuidados de una prótesis

123. Cuidados del cabello
124. Cuidados catéter central insertado periféricamente
125. Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía / lumbar
126. Cuidados del catéter umbilical
127. Cuidados del catéter urinario
128. Cuidados del desarrollo
129. Cuidados del drenaje torácico

130. Cuidados del embarazo de alto riesgo
131. Cuidados del embolismo: periférico
132. Cuidados del embolismo: pulmonar
133. Cuidados del niño prematuro
134. Cuidados del paciente amputado
135. Cuidados del paciente encamado
136. Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento
137. Cuidados del paciente escayolado: yeso húmedo
138. Cuidados del recién nacido
139. Cuidados del sitio de incisión

140. Cuidados en la agonía
141. Cuidados en la emergencia
142. Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis
143. Cuidados intermitentes
144. Cuidados intraparto
145. Cuidados intraparto: parto de alto riesgo
146. Cuidados perineales
147. Cuidados por cese de embarazo
148. Cuidados postanestesia
149. Cuidados postmorten

150. Cuidados posparto
151. Cuidados prenatales
152. Dar esperanza
153. Declarar la verdad al paciente
154. Delegación
155. Derivación
156. Desarrollo de situación crítica
157. Desarrollo de un programa
158. Desarrollo del personal
159. Desintubación endotraqueal

160. Destete de la ventilación mecánica
161. Disminución de hemorragia: útero anteparto
162. Disminución de la ansiedad
163. Disminución de la flatulencia
164. Disminución de la hemorragia
165. Disminución de la hemorragia: gastrointestinal
166. Disminución de la hemorragia: heridas
167. Disminución de la hemorragia: nasal
168. Disminución de la hemorragia: útero postparto
169. Distracción

170. Documentación
171. Educación paterna: adolescentes
172. Educación paterna: crianza familiar de los niños
173. Educación paterna: Niños
174. Educación sanitaria
175. Ejercicio del suelo pélvico
176. Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito
177. Enseñanza: dieta prescrita
178. Enseñanza: grupo
179. Enseñanza: habilidad psicomotora

180. Enseñanza: individual
181. Enseñanza: medicamentos prescritos
182. Enseñanza: nutrición del niño pequeño
183. Enseñanza: nutrición infantil
184. Enseñanza: prequirúrgica
185. Enseñanza: procedimiento / tratamiento
186. Enseñanza: proceso de enfermedad
187. Enseñanza: seguridad del niño pequeño
188. Enseñanza: seguridad infantil
189. Enseñanza: sexo seguro

190. Enseñanza: Sexualidad
191. Entrenamiento autogénico
192. Entrenamiento de la asertividad
193. Entrenamiento de la memoria
194. Entrenamiento de la vejiga urinaria
195. Entrenamiento del hábito urinario
196. Entrenamiento intestinal
197. Entrenamiento para controlar los impulsos
198. Escucha activa
199. Establecer límites

200. Establecimiento de objetivos comunes
201. Estimulación cognoscitiva
202. Estimulación cutánea
203. Estimulación de la integridad familiar
204. Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)
205. Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea
206. Etapas de la dieta
207. Evacuación inmediata
208. Evaluación de compañeros
209. Evaluación de productos

210. Exploración de la mama
211. Facilitación de permisos
212. Facilitación del crecimiento espiritual
213. Facilitar el aprendizaje
214. Facilitar el duelo
215. Facilitar el duelo: muerte perinatal
216. Facilitar el perdón
217. Facilitar la autorresponsabilidad

218. Facilitar la expresión del sentimiento de culpa
219. Facilitar la meditación

220. Facilitar las visitas
221. Fisioterapia respiratoria
222. Flebotomía: muestra de sangre arterial
223. Flebotomía: muestra de sangre venosa
224. Flebotomía: obtención de una unidad de sangre
225. Fomentar el sueño
226. Fomentar la salud bucal
227. Fomento de ejercicios: extensión
228. Fomento de la comunicación: déficit auditivo
229. Fomento de la comunicación: déficit del habla

230. Fomento de la comunicación: déficit visual
231. Fomento de la implicación familiar
232. Fomento de la normalización familiar
233. Fomento de la paternidad
234. Fomento de la resistencia
235. Fomento de la salud de la comunidad
236. Fomento de la seguridad en el vehículo
237. Fomento de los mecanismos corporales
238. Fomento del acercamiento
239. Fomento del desarrollo: adolescentes

240. Fomento del desarrollo: niño
241. Fomento del ejercicio
242. Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
243. Fomento del ritual religioso
244. Fototerapia: neonato
245. Grupo de apoyo
246. Guía de anticipación
247. Guías del sistema sanitario
248. Hipnosis
249. Humor

250. Identificación de riesgos
251. Identificación de riesgos: familia con recién nacido
252. Identificación de riesgos: genéticos
253. Imaginación simple dirigida
254. Inducción al parto
255. Información sensorial preparatoria
256. Informe de incidencias
257. Informe de turnos
258. Inmovilización
259. Intercambio de información de cuidados de salud

260. Intermediación cultural
261. Interpretación de datos de laboratorio
262. Intervención en caso de crisis
263. Intubación y estabilización de vías aéreas
264. Irrigación de heridas

265. Irrigación de la vejiga
266. Irrigación intestinal
267. Manejo ácido -base
268. Manejo ambiental
269. Manejo ambiental: comunidad

270. Manejo ambiental: confort
271. Manejo ambiental: preparación del hogar
272. Manejo ambiental: prevención de la violencia
273. Manejo ambiental: proceso de acercamiento
274. Manejo ambiental: seguridad
275. Manejo ambiental: seguridad del trabajador
276. Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo
277. Manejo de ácido - base: acidosis metabólica
278. Manejo de ácido - base: acidosis respiratoria
279. Manejo de ácido - base: alcalosis metabólica

280. Manejo de ácido - base: alcalosis respiratoria
281. Manejo de electrólitos
282. Manejo de electrólitos: hipercalcemia
283. Manejo de electrólitos: hipercaliemia
284. Manejo de electrólitos: hiperfosfatemia
285. Manejo de electrólitos: hipermagnesemia
286. Manejo de electrólitos: hipernatremia
287. Manejo de electrólitos: hipocalcemia
288. Manejo de electrólitos: hipocaliemia
289. Manejo de electrólitos: hipofosfatemia

290. Manejo de electrólitos: hipomagnesemia
291. Manejo de electrólitos: hiponatremia
292. Manejo de energía
293. Manejo de ideas ilusorias
294. Manejo de la alergia
295. Manejo de la anafilaxia
296. Manejo de la conducta
297. Manejo de la conducta: autolesión
298. Manejo de la conducta:hiperactividad / falta de atención
299. Manejo de la conducta: sexual

300. Manejo de la demencia
301. Manejo de la diarrea
302. Manejo de la disreflexia
303. Manejo de la disritmia
304. Manejo de la eliminación urinaria
305. Manejo de la hiperglucemia
306. Manejo de la hipervolemia
307. Manejo de la hipoglucemia
308. Manejo de la hipovolemia
309. Manejo de la inmunización / vacunación

310. Manejo de la medicación
311. Manejo de la nutrición

312. Manejo de la quimioterapia
313. Manejo de la radioterapia
314. Manejo de la sensibilidad periférica alterada
315. Manejo de la tecnología
316. Manejo de la tecnología reproductora
317. Manejo de las alucinaciones
318. Manejo de las convulsiones
319. Manejo de las náuseas

320. Manejo de las vías aéreas
321. Manejo de las vías aéreas artificiales
322. Manejo de líquidos
323. Manejo de líquidos / electrólitos
324. Manejo de los recursos económicos
325. Manejo de los suministros
326. Manejo de los trastornos de la alimentación
327. Manejo de muestras
328. Manejo de presiones
329. Manejo del código de urgencias

330. Manejo del delirio
331. Manejo del dolor
332. Manejo del edema cerebral
333. Manejo del estreñimiento / impactación
334. Manejo del pesario
335. Manejo del peso
336. Manejo del prolapso rectal
337. Manejo del prurito
338. Manejo del shock
339. Manejo del shock: cardíaco

340. Manejo del shock: vasogénico
341. Manejo del shock: volumen
342. Manejo del vómito
343. Manejo intestinal
344. Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)
345. Mantenimiento de la salud bucal
346. Mantenimiento de procesos familiares
347. Masaje simple
348. Mediación de conflictos
349. Mejora de la perfusión cerebral

350. Mejorando la tos
351. Modificación de la conducta
352. Modificación de la conducta: habilidades sociales
353. Monitorización ácido - base
354. Monitorización de electrólitos
355. Monitorización de la calidad
356. Monitorización dela presión intracraneal
357. Monitorización de líquidos
358. Monitorización de los signos vitales
359. Monitorización del recién nacido

360. Monitorización fetal electrónica: antes del parto
361. Monitorización fetal electrónica: durante el parto
362. Monitorización hemodinámica invasiva
363. Monitorización neurológica
364. Monitorización nutricional
365. Monitorización respiratoria
366. Movilización familiar
367. Obtención de órganos
368. Orientación de la realidad
369. Oxigenoterapia

370. Parto
371. Planificación del alta
372. Planificación familiar: anticoncepción
373. Planificación familiar: embarazo no deseado
374. Planificación familiar: infertilidad
375. Potenciación de la autoestima
376. Potenciación de la conciencia de sí mismo
377. Potenciación de la disposición de aprendizaje
378. Potenciación de la imagen corporal
379. Potenciación de la socialización

380. Potenciación de roles
381. Potenciación de la seguridad
382. Precauciones cardíacas
383. Precauciones circulatorias
384. Precauciones con hemorragias
385. Precauciones con hipertermia maligna
386. Precauciones con la hemorragia subaracnoidea
387. Precauciones con láser
388. Precauciones con látex
389. Precauciones con los torniquetes neumáticos

390. Precauciones contra fugas
391. Precauciones contra incendios provocados
392. Precauciones contra las convulsiones
393. Precauciones en el embolismo
394. Precauciones para evitar la aspiración
395. Precauciones quirúrgicas
396. Preceptor: empleado
397. Preceptor: estudiante
398. Preparación para el parto
399. Preparación para un desastre en la comunidad

400. Preparación quirúrgica
401. Prescribir medicación
402. Presencia
403. Prevención de caídas
404. Prevención de la adicción religiosa
405. Prevención de las úlceras por presión
406. Prevención de lesiones deportivas: jóvenes

407. Prevención de suicidios
408. Prevención del consumo de sustancias nocivas
409. Prevención del shock

410. Primeros auxilios
411. Protección contra infecciones
412. Protección de los derechos del paciente
413. Protección de riesgos ambientales
414. Punción intravenosa
415. Recogida de datos de investigación
416. Reestructuración cognitiva
417. Regulación de la temperatura
418. Regulación de la temperatura: intraoperatoria
419. Regulación hemodinámica

420. Relaciones complejas en el hospital
421. Relajación muscular progresiva
422. Reposición de líquidos
423. Restablecimiento de la salud bucal
424. Restricción de zonas de movimiento
425. Resucitación
426. Resucitación: fetal
427. Resucitación: neonato
428. Reunión multidisciplinar sobre cuidados
429. Revisión del carro de emergencias

430. Sedación consciente
431. Seguimiento de la política sanitaria
432. Seguimiento telefónico
433. Sondaje gastrointestinal
434. Sondaje vesical
435. Sondaje vesical: intermitente
436. Succión no nutritiva
437. Sujección física
438. Supervisión del personal
439. Supresión de la lactancia

440. Supresión de las contradicciones
441. Sutura
442. Técnica de relajación
443. Terapia ambiental
444. Terapia artística
445. Terapia asistida con animales
446. Terapia con sanguijuelas
447. Terapia de actividad
448. Terapia de deglución
449. Terapia de diálisis peritoneal

450. Terapia de ejercicios: control muscular
451. Terapia de ejercicios: deambulación
452. Terapia de ejercicios: equilibrio
453. Terapia de ejercicios: movilidad articular

454. Terapia de entretenimiento
455. Terapia de grupo
456. Terapia de hemodiálisis
457. Terapia de hemofiltración
458. Terapia de juegos
459. Terapia de relajación simple

460. Terapia de reminiscencia
461. Terapia familiar
462. Terapia intravenosa
463. Terapia musical
464. Terapia nutricional
465. Transcripción de ordenes
466. Transporte
467. Tratamiento de la exposición al calor
468. Tratamiento de la fiebre
469. Tratamiento de la hipotermia

470. Tratamiento del trauma de la violación
471. Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
472. Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retiro de las drogas
473. Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retiro del alcohol
474. Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis
475. Triage: catástrofe
476. Triage: centro de urgencias
477. Triage: teléfono
478. Ultrasonografía: obstétrica
479. Ventilación mecánica

480. Vestir
481. Vigilancia
482. Vigilancia de la piel
483. Vigilancia: al final del embarazo
484. Vigilancia: comunidad
485. Vigilancia: electrónica en remoto
486. Vigilancia: seguridad [140]

[140] McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería -CIE -.* Obra citada. pp.91 - 107